



REGIONAL BOGOTA - CUNDINAMARCA
SUBDIRECCION DE PLANEACION

EL SUBSECTOR DE LA SALUD EN SANTA FE DE BOGOTÁ

SANTA FE DE BOGOTA, D.C., MARZO DEL 2000



REGIONAL BOGOTÁ - CUNDINAMARCA
SUBDIRECCION DE PLANEACION

EL SUBSECTOR DE LA SALUD EN SANTA FE DE BOGOTÁ

**INVESTIGACIÓN REALIZADA POR:
MYRIAM EDITH CASTILLO ARMELLA**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. EL SISTEMA DE SALUD DE SANTA FE BOGOTÁ	6
1.1. RED PÚBLICA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	9
1.2. INDICADORES DE LA RED PÚBLICA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	12
1.3. INGRESOS Y GASTOS DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	15
2. OTRAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS	17
3. PERSONAL ESPECIALIZADO Y SALARIOS	20
4. EL TALENTO HUMANO EN SALUD	22
4.1. PROBLEMAS DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	31
5. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS POR ESPECIALIDAD EN SALUD	33
5.1. CARDIOLOGÍA	33

4.2. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	33
5.3. CIRUGÍA DEL TORAX	34
5.4. CIRUGÍA GENERAL	34
5.5 CIRUGÍA PLÁSTICA	35
5.6. DERMATOLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA	35
5.7. GASTROENTEROLOGÍA	35
6. LA SEGURIDAD EN SALUD EN SANTA FE DE BOGOTÁ	38
7. PROBLEMAS DEL SISTEMA DE SALUD	45
8. ESCENARIO FUTURO DEL PERFIL DE SALUD DE LOS BOGOTANOS	51
8.1 HACIA LA CONSOLIDACIÓN DEL MERCADO	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	65

CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO 1	RED ZONAL SANTA FE DE BOGOTÁ	10
CUADRO 2	INDICADORES HOSPITALARIOS SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN	12
CUADRO 3	DISTRIBUCIÓN Y CONCENTRACIÓN DE IPS POR LOCALIDAD	17
CUADRO 4	CENSO DE INSTITUCIONES POR LOCALIDAD	
CUADRO 5	EVOLUCIÓN DE ALGUNOS DE LOS SALARIOS DEL SECTOR SALUD DISTRITAL 1998 1999	20
CUADRO 6	OTRAS ESPECIALIZACIONES Y EQUIPOS	37
CUADRO 7	POBLACIÓN DE SANTA FE DE BOGOTÁ AFILIADA AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	40
CUADRO 8	DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS ASEGURADOS ARS SANTA FE DE BOGOTÁ 1997	41
GRÁFICO 1	INGRESOS, GASTOS E INVERSIÓN DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD 1999 1998	15
GRÁFICO 2	ASEGURAMIENTO EN SANTA FE DE BOGOTÁ 1997	38

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se describen y analizan las transformaciones que ha tenido el Subsector de la Salud de la ciudad de Santa Fe de Bogotá, en la década de los años noventa, como consecuencia de la aplicación de la ley 100 de 1993, siendo una de las más controvertidas reformas de los servicios de Salud.

El primer tema, describe el Plan Sectorial del Sistema de Salud de la Capital, la Red Pública de las Empresas Sociales del Estado, los Indicadores de Eficiencia y los Ingresos y Gastos del Fondo Financiero Distrital de Salud.

En el segundo y tercero de los temas, se identifican la oferta de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por localidades, tipo de servicios y el grado de concentración y dispersión de los mismos, el personal especializado cargos y niveles salariales.

En el cuarto tema se identifican las instituciones que en la Capital Forman el Talento Humano en el área de salud, las profesiones, su demanda, número de egresados, la relación que existe entre los profesionales del Sector y la cobertura de la población; así mismo se analizan los problemas educativos de este subsector.

Los servicios de Salud y sus Tecnologías, en Salud en Santa Fe de Bogotá complementan como **tema número cinco** la descripción y análisis de la oferta de servicios.

El tema sexto, presenta el panorama y cobertura de la Seguridad Social en Salud de la Población Bogotana, teniendo en cuenta los regímenes de Medicina Prepagada, Contributiva, Subsidiada y su crisis actual.

En el séptimo tema se analizan los problemas estructurales y coyunturales del Sistema de Salud del Distrito.

El último tema, presenta un escenario futuro de los perfiles de salud de los Bogotanos y una prospectiva de la consolidación del Mercado de Servicios de la Salud a corto, mediano y largo plazo que deberá dar respuestas pertinentes, integrales, oportunos, resolutivos, accesibles, flexibles y efectivas con patrones heterogéneos para atender todo tipo de poblaciones.

1. EL SISTEMA DE SALUD EN SANTA FE DE BOGOTÁ

El Sistema de Salud de Santa Fe de Bogotá, se ubica en el contexto del nuevo Régimen de Seguridad Social en su área, definido por las leyes 10 de 1990, 60 y 100 de 1993 y el reconocimiento de la multifactorialidad del fenómeno de la Salud, entendida como la resultante de la interacción de cuatro grandes vectores, que son: La población con sus elementos biológicos; el medio ambiente en todos sus aspectos; el comportamiento humano individual y social y la cobertura, calidad y eficiencia de los Servicios de Salud.

Dentro de este marco la gestión del Subsector Salud de la Capital, es el de buscar un mejor nivel de salud de la comunidad, medido a través de los índices de esperanza de vida, la morbilidad, y mortalidad, las cuales han mejorado en los últimos cinco años.

En el campo institucional la Secretaría de Salud del Distrito y las Instituciones Prestadoras de Servicios, realizaron reestructuraciones para adaptarse al nuevo orden descentralizado y de seguridad social, estableciendo un plan sectorial con cinco programas de acción, el cual colapso en la medida que las grandes EPS del Estado y las ARS, generaron una cartera morosa que llevó a la iliquidez a las Red Prestadora de Servicios.

Los Programas fueron los siguientes:

- **Mejoramiento de la Red de Servicios**, dirigido a ampliar, modernizar y mejorar la capacidad de la red del Distrito.
- **Régimen de Seguridad Social en Salud**, dirigido a promover y fortalecer el desarrollo del nuevo sistema de Seguridad Social, particularmente la cobertura de los grupos más pobres y vulnerables.
- **Atención Integral en Salud**, Encaminada a fortalecer las acciones de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud.

- **Saneamiento Ambiental**, cuyo objetivo fue intervenir los factores medio ambientales, relacionados con la ocurrencia de enfermedades en la población del Distrito.
- **Salud Mental y Asistencia al Anciano Desamparado**, orientado a grupos desprotegidos.

“A pesar de que los índices de salud han mejorado sustancialmente en las últimas décadas y en general han sido superiores a los del resto del país, aún existen niveles inaceptables de morbilidad y mortalidad prematuras. La cantidad de años de vida sana perdidos AVISA, es preocupante y el análisis de la morbilidad prevenible identifica vacíos en las políticas de salud en la ciudad. Persisten patologías que afectan a los grupos más vulnerables de la población, las cuales pueden ser controlables mediante acciones de atención primaria, dado que el énfasis continúa puesto en el aspecto curativo y hospitalario, con un gran vacío a nivel de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad e igualmente a nivel de la atención ambulatoria.

Se requieren también esfuerzos adicionales encaminados a implementar una política multisectorial, que desde el más alto nivel enfoque acciones coherentes para enfrentar la prevención de las enfermedades, muertes e incapacidades por trauma debido a accidentes, y violencia y las enfermedades cardio vasculares, porque la ciudad está atendiendo las víctimas de estas dolencias en forma limitada.”¹

La Gestión Comunitaria ha avanzado, pero tiene un camino largo por recorrer a nivel de capacitación y motivación del recurso humano en salud, para que éste promueva procesos comunitarios de gestión y control administrativo y en la comunidad para que adquieran los elementos que les permitan una participación más afectiva.

El Programa de Salud Mental y Asistencia a los desamparados y ancianos, su presupuesto será recortado para el año 2000, por la disminución de transferencias del gobierno central, dejando desamparados a varios centenares de ancianos que contaban con este beneficio.

¹ “Estudio Prospectivo de Salud, El Futuro de la Capital.” Misión Siglo XXI, Tercer Mundo Editores Santa Fe de Bogotá, Colombia 1996. Pag xxii

A continuación se presenta, la Red Pública y Privada del Sistema de Salud de la Capital.

1.1. RED PÚBLICA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

La red pública del Servicio de Salud de Santa Fe de Bogotá está conformada por 32 instituciones, divididas en tres niveles de atención a los pacientes.

En el primer nivel, o de menor complejidad, las instituciones tienen unidades básicas o primarias de atención, con el siguiente portafolio de servicios: *Consulta de medicina general, higiene oral, consulta de urgencias de odontología, salud oral, consulta de enfermería, nutrición, psicología, oftalmología, optometría, vacunación, inyectología, laboratorio clínico primer nivel, salud ocupacional, programa materno infantil, programas de inmunizaciones, programa de planificación familiar, programa de atención precoz del cancer, programas IRA, EDA, PBC, programa de hipertensión arterial, programa de maltrato infantil, servicio de control de zoonosis, control de roedores y control de alimentos y bebidas.*

El segundo nivel, tiene el siguiente portafolio de servicios: *Consulta externa de medicina general y especializada; salud oral de urgencias, preventiva y odontología especializada, programas de promoción y prevención relacionados con la salud materno infantil, el sida, la tuberculosis, lepra, IRA y EDA; servicios de hospitalización; salud mental; rehabilitación ; servicios de apoyo y diagnóstico que incluye laboratorios clínicos, radiología, nutrición y dietética y; atención al medio ambiente.*

El tercer nivel, tiene mayor tecnología y personal altamente especializado, su portafolio de servicios incluye *atención a los recién nacidos, hospitalización pediátrica, ginecología y obstetricia, cirugía general y de subespecialistas, unidades de salud mental, nutrición y dietética, atención médica y odontológica general y de urgencias, consulta externa de especialistas, exámenes especializados con*

*equipos tecnológicos, laboratorios clínicos tipo A, imágenes diagnósticas, patologías y bancos de sangre.*²

Ningún hospital trabaja solo, a través de las localidades se construyen redes zonales por ello el ingreso de los pacientes es a través del primer nivel a excepción de las urgencias.

La red pública distrital de salud es la siguiente:

CUADRO NÚMERO 1
RED ZONAL SANTA FE DE BOGOTÁ

RED	NORTE	OCCIDENTE	ORIENTE	SUR
NIVEL III	SIMÓN BOLIVAR	KENNEDY (En proceso de reestructuración)	LA VICTORIA(En proceso de reestructuración)	EL TUNAL Y SANTA CLARA
NIVEL II	LA GRANJA ENGATIVÁ	BOSA, FONTIBÓN	EL GUAVIO, SAN BLAS Y SAN CRISTOBAL	EL CARMEN Y MEISEN
NIVEL I	USAQUEN, SUBA, JUAN XIII, CHAPINERO Y CARCES NAVAS (En proceso de reestructuración)	PABLO VI, BOSA, SAN PABLO, FONTIBÓN, KENNEDY Y TRINIDAD GALÁN (En proceso de reestructuración)	LA PERSEVARANCIA, SAMPER MENDOZA, OLAYA, UBA Y LA CANDELARIA (En proceso de reestructuración)	SAN JORGE, TUNJUELITO, VISTA HERMOSA, USME Y NAZARETH (En proceso de reestructuración)

FUENTE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

² “Análisis del Sector Salud en el Distrito Capital 1990- 1998” . Secretaría de Salud. Alcaldía Mayor Santa Fe de Bogotá. Publicación Secretaría Salud, Santa Fe de Bogotá, Colombia, Diciembre de 1998.

A partir de 1997, la red prestadora de servicios de salud pública, inició el proceso de transformación de subsidio a la oferta de salud (instituciones), por subsidio a la demanda (usuarios). Las transferencias disminuyeron para darle paso a la facturación de los servicios al Fondo Financiero Distrital de Salud.

“Para ampliar la oferta en la prestación de servicios a la población vinculada al sistema general de seguridad social en salud, y prestar servicios relativos a enfermedades de alta complejidad, la Secretaría distrital de Salud, contrató servicios con las siguientes instituciones: Asociación para la salud mental, casa de la madre y el niño, central de urgencias Helena Caldas, centro Colombiano Salud y Visual, centro de rehabilitación de Adultos Ciegos, centro dermatológico Federico Lleras, clínica Bogotá, clínica el Bosque, clínica la Magdalena, clínica San Juan de Dios Chía, fundación Cardio Infantil, fundación para el quemado, hospital La Misericordia, hospital San Carlos, hospital San José, hospital San Ignacio, fundación Santa Fe de Bogotá, clínica Shaio, clínica Reina Sofía, clínica David Restrepo, clínica San Pedro, clínica San Rafael, clínica Tejar, clínica Nueva, clínica el Bosque, clínica Partenón, clínica Bogotá, clínica la Concepción, clínica de la Mujer, clínica Asistir, clínica Monterrey, policlínica Olaya, clínica Nicolas de Federmán, clínica Fundadores, clínica Occidente, clínica Palermo, clínica Gama, clínica de la Policía, fundación Solidaridad Colombia, clínica Carlos Lleras, clínica Monserrat, instituto Franklin Delano Roosevelt, instituto Materno Infantil, instituto nacional de Cancerología, liga contra la epilepsia, San Juan de Dios (En proceso de reestructuración) y Síndrome de Down.”³

Las dificultades entre las relaciones de complementariedad entre las ESE e IPS adscritas, generó duplicidad de oferta, duplicidad en la demanda de servicios y, en consecuencia una utilización irracional de los servicios, que generaría posteriormente problemas en el cobro de las cuentas.

³ Obra citada pg 173

1.2. INDICADORES DE LA RED PÚBLICA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

CUADRO NÚMERO 2

INDICADORES HOSPITALARIOS SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN

1998

INSTITUCIONES	Nº DE CAMAS	Nº EGRESOS	DÍAS CAMA DISPONIBLES	DÍAS CAMA UTILIZADOS	PROMEDIO ESTANCIA	% OCUPACIÓN	GIRO CAMA
HOSPITALES III NIVEL							
OCCIDENTE DE KENNEDY	235	13,888	90,188	80,719	5.8%	69.5%	59.1%
SIMON BOLIVAR	297	11,424	103,457	82,481	7.2%	79.7%	38.5%
EL TUNAL	35	5,274	15,040	17,294	3.3%	115.0%	150.7%
LA VICTORIA	179	9,215	59,664	44,662	4.8%	74.9%	51.5%
SUBTOTAL III NIVEL	746	39,801	268,349	225,156	5.3%	89.8%	75.0%
HOSPITALES II NIVEL							
LA GRANJA	19	2,560	6,935	6,822	2.7%	98.4%	134.7%
ENGATIVA	14	659	5,124	1,113	1.7%	21.7%	47.1%
EL CARMEN	17	3,040	6,403	5,119	1.7%	79.9%	17.8%
MEISSEN	20	2,859	7,300	2,923	1.0%	40.0%	143.0%
EL GUAVIDO	32	2,629	11,320	7,245	2.8%	64.0%	82.2%
FONTIBÓN	32	3,621	11,798	8,517	2.4%	72.2%	113.2%
BOSA	49	6,473	17,568	12,026	1.9%	68.5%	132.1%
SAN BLAS	198	10,992	70,277	49,079	4.5%	69.8%	55.5%
SUBTOTAL II NIVEL	381	32,833	136,725	92,844	2.3%	64.3%	90.7%
HOSPITALES I NIVEL							
GARCÉS NAVAS	24	3,003	8,567	3,959	1.3%	46.2%	125.1%
SUBA	18	2,757	6,570	3,517	1.3%	53.5%	153.2%
SAN JORGE	5	746	2,113	1,009	1.4%	47.8%	149.2%
TUNJUELITO	20	2,579	7,331	3,929	1.5%	53.6%	129.0%
VISTA HERMOSA	31	3,076	10,619	4,173	1.4%	39.3%	99.2%
USME	30	4,586	10,140	5,863	1.3%	57.8%	152.9%
NAZARETH	16	40	5,840	51	1.3%	0.9%	2.5%
SAN BLAS	6	483	2,190	617	1.3%	28.2%	80.5%
LA PERSEVERANCIA	9	710	3,387	1,173	1.7%	34.6%	78.9%
CHAPINERO	8	1,356	2,920	2,432	1.8%	83.3%	169.5%
TRINIDAD GALÁN	20	2,034	6,653	3,475	1.7%	52.2%	101.7%
KENNEDY 29	8	620	2,706	720	1.2%	26.6%	77.5%
SUBTOTAL I NIVEL	198	21,990	69,036	30,918	1.4%	43.7%	109.9%
TOTAL	1,322	94,624	474,110	348,918	3.7%	73.6%	71.6%

FUENTE: ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL 1990-1998. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ 1998

1.322 es el número de camas del sistema hospitalario, 56.22% corresponden a los hospitales del tercer nivel, 28.81% del segundo nivel y 14.97% corresponden al primer nivel; la mayor ocupación se presenta en los hospitales del tercer nivel, como se puede observar en el cuadro número dos, el total de días cama utilizada en este nivel es de 225 que representan el 83.5% de ocupación, con un giro cama promedio de 53.4. En los hospitales del segundo nivel, los días cama disponible son 136, utilizándose el 67,9 % que equivale a 92 días y tiene un giro cama promedio de 86.2. en los hospitales del primer nivel los días cama disponible son de 69, con una utilización del 44.8% y un giro cama de 112.8.

La utilización de la infraestructura de las ESES continua desequilibrada, las instituciones de segundo y tercer nivel, continúan absorbiendo gran parte de la demanda de atención de baja complejidad, factible de ser atendidos en las entidades de primer nivel, los indicadores muestran subutilización de la capacidad instalada, por anterior se explica en parte por una actitud secular del sector que ha descuidado la atención primaria y ambulatoria, en aras de la atención secundaria y terciaria, pero también por ausencia de una gestión empresarial adecuada del Subsector.

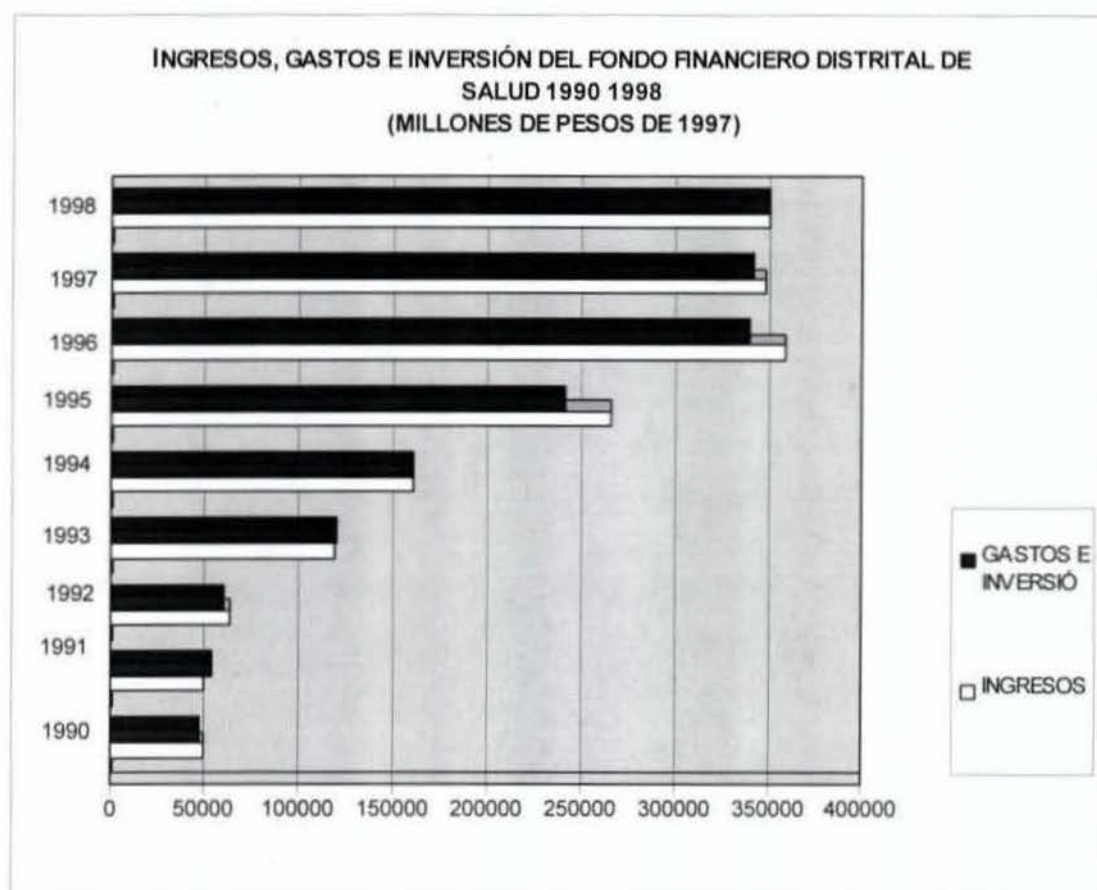
Las transformaciones de los Hospitales en Entidades de Salud del Estado ESES, no han fortalecido la capacidad administrativa y financiera entre estas instituciones, se continúan con problemas de gestión, precaria calidad del servicio, iliquidez financiera, bajos índices de ocupación (como se puede observar en el cuadro), altos costos de operación y creciente déficit presupuestal.

La red Pública Asistencial del Distrito ha realizado desde 1995 ingentes esfuerzos por iniciar procesos de descentralización y autofinanciarse a través de la facturación de sus servicios, pero, el incremento de la cartera morosa, la falta de claridad de los servicios a que tienen derecho los pacientes tanto del régimen contributivo como el régimen subsidiado mediante las unidades de capitación, las tutelas que incrementan los costos en los servicios de salud a los usuarios; han incidido negativamente y por ello, su principal fuente de financiación son las transferencias del Fondo de Salud del Distrito o del Gobierno Nacional.

Por el Déficit Presupuestal del Estado y la racionalización del Gasto público, se han generado dificultades en la asignación oportuna a nivel Distrital y Nacional de recursos para la Red Pública de Salud, lo que ha incidido en los constantes paros del personal de las ESES, para reclamar sus derechos laborales, afectando las condiciones de salud de las poblaciones que requieren los servicios, e incidiendo en la disminución de la calidad y eficiencia que deben tener estas entidades.

1.3. INGRESOS Y GASTOS DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

GRÁFICO No1



"Durante el periodo 1994- 1998, los recursos anuales del sector salud del Distrito se incrementaron 600% en términos reales con respecto a 1990 y 118% a lo registrado en 1994. "⁴

⁴ "Análisis del Sector Salud en el Distrito Capital 1990- 1998". Obra citada pg 118

Las fuentes de financiamiento fueron evolucionando: Los ingresos corrientes representaron en 1990 el 43.9%, en 1993 el 32.54% disminuyendo su participación, hasta llegar al 25.8% en 1998. Los ingresos por concepto de impuestos han disminuido también, al pasar de una participación de 40.4% en 1990 a 12.9% en 1998. Las transferencias representaron en 1990 el 46.3% de los ingresos y en 1998 el 68.4%. Los ingresos por recursos de capital han sido fluctuantes representando el 9.8% en 1990. 19.0% en 1996 y 5.8% en 1998.

Los Gastos e Inversiones del Fondo representaron el 95.00% de los ingresos en 1990 y 1995. El 107% en 1991 y en los años de 1993, 1994 y 1998 éstos fueron iguales a los Ingresos.

La descripción sobre las fuentes de financiamiento, permite inferir la poca participación que ha tenido la venta de servicios de la red de hospitales adscritos en todo el periodo, que paso de representar 0.2% en 1992 al 12.9% en 1998. Ello predecía el colapso del modelo de seguridad social en Salud, Situación que se agravó más por la cartera morosa del ISS y Caprecom.

2. OTRAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN SANTA FE DE BOGOTÁ

CUADRO No 3

**DISTRIBUCIÓN Y CONCENTRACIÓN DE IPS
POR LOCALIDAD**

LOCALIDAD	POBLACIÓN PROYECTADA 2000*	No DE INSTITUCIO NES**	PORCENTAJE	INSTITUCIO NES POR 1000 HABITANTE S
USAQUEN	451,606	1,251	18.69%	0.28%
CHAPINERO	166,883	1,666	24.90%	1.00%
SANTA FE	136,097	192	2.87%	0.14%
SAN CRISTOBAL	386,313	142	2.12%	0.04%
USME	227,663	103	1.54%	0.05%
TUNJUELITO	196,781	104	1.55%	0.05%
BOSA	259,454	108	1.61%	0.04%
KENNEDY	649,816	311	4.65%	0.05%
FONTIBÓN	457,613	176	2.63%	0.04%
ENGATIVÁ	850,259	370	5.53%	0.04%
SUBA	574,760	350	5.23%	0.06%
BARRIOS UNIDOS	228,065	338	5.05%	0.15%
TEUSAQUILLO	153,883	858	12.82%	0.56%
LOS MÁRTIRES	119,667	94	1.40%	0.08%
ANTONIO NARIÑO	147,638	105	1.57%	0.07%
PUENTE ARANDA	360,908	188	2.81%	0.05%
LA CANDELARIA	27,011	29	0.43%	0.11%
RAFAEL URIBE	304,112	188	2.81%	0.06%
CIUDAD BOLIVAR	474,297	115	1.72%	0.02%
SUMAPAZ	20,000	4	0	0.02%
TOTALES	6,192,826	6,692	100.00%	0.11%

ESTADÍSTICAS SANTA FE DE BOGOTÁ DEPTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN 1998

**FUENTE ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL 1990 1998 SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ 1998

6.662 son el total de entidades censadas en 1997 que ofrecían servicios de Salud en la Capital, el 96.82% son instituciones privadas, distribuidas en los siguientes niveles de atención: 1.118 primer nivel, 49 segundo nivel de atención, 21 tercer nivel y 5.504 no están clasificadas por niveles de atención.

Las instituciones se concentran geográficamente, como se puede observar en el cuadro número 3, en las localidades de Chapinero, Usaquen y Teusaquillo; en Engativá, Suba y Barrios Unidos se ubican entre 370 y 338 instituciones; en la localidad de Kennedy 311 instituciones; en otras localidades como Santa Fe, San Cristobal, Puente Aranda, Rafael Uribe, el número de entidades promedio es de 142; Usme, Tunjuelito, Antonio Nariño, Bosa y Ciudad Bolívar tienen una participación relativa promedio de 1.6%; la localidad más desprotegida es la de Sumapaz donde solo existen 4 entidades y representan el 0.06% en el total de unidades de Salud Censadas.

La población proyectada por localidad para el año 2000 identifica que las localidades de Chapinero y Teusaquillo son las que tienen mayor número de instituciones por cada 1000 habitantes, mientras que Ciudad Bolívar y Sumapaz, son las localidades más desprotegidas en los servicios de Salud.

"El censo de instituciones registró una nómina de 38.929 funcionarios entre personal administrativo y asistencial. Las instituciones adscritas a la Secretaría de Salud del Distrito contaban a 31 de Diciembre de 1997 con 8.053 funcionarios.⁵"

Con relación al tipo de instituciones por Localidad, que se pueden observar en el cuadro número cuatro, predominan los consultorios representando 81.93% en Usaquen, 81.57% en Chapinero, 64.58% en Santa Fe, 51.41% en San Cristobal, 46.60% en Usme, 54.81% en Tunjuelito, 38.89% en Bosa, 51.45% en Kennedy, 52.84% en Fontibón, 57.84% en Engativá, 58.86% en Suba, 56.21% en Barrios

⁵ "Análisis del Sector Salud en el Distrito Capital 1990- 1998". Obra citada pag 175

Unidos, 60.73% en Teusaquillo, 46.81% en los Mártires, 54.29% en el Antonio Nariño, 60.64% en Puente Aranda, 51.72% en la Candelaria, 54.79% en el Rafael Uribe, 47,83% en Ciudad Bolívar y son 4.585 que representan el 68.51% del total de instituciones.

Los Centros Médicos se constituyen en otras instituciones que predominan en la Capital, representando el 15.47% de 6.669 entidades de las Localidades. Otras instituciones que son parte, de la oferta de servicios a la salud en la ciudad, son los Bancos de Ojos (4), Bancos de Sangre (34), Centros de Consejería (45), Centros de Estética (79), Centros de Obesidad (8), Centros de Imágenes Diagnósticas (36), Clínicas (135), Hospitales (48), Laboratorios (338), Centros de Salud Ocupacional (24), Unidades Básicas de Atención (40), Unidades de Fertilidad (5), Unidades Primarias de Atención (76), CAMIS (11), Dispensarios (7), Tiendas (23), Policlínicas (5), Ópticas (37), IPS (21), Núcleo Terapéutico (1), Laboratorios RX (10), EPS (5), Centro Materno (3), Centros de Salud (7), Salas de Cirugía Ambulatoria (1), Fundaciones (8), Bancos de Ojos (7) y Bancos de Huesos (1).

“Santa Fe de Bogotá contaba con un total de 8.641 camas a principios del año 1.998, con una población proyectada de 5.929.430 habitantes, hay aproximadamente 1.46 camas por cada diez mil habitantes, lo que indica que está por debajo del estandar nacional que es de 1.5 por mil habitantes. Si este indicador se compara con países como Chile y Cuba 3.2 y 5.8 camas por mil habitantes se concluye con en el distrito hay un déficit de camas hospitalarias”⁶. El total de las camas para hospitalización son 7.583, distribuidas en pediatría, sala de partos, sala de cirugía, ortopedia, medicina interna. Gineco-obstetricia, cirugía, enfermedades crónicas y de alto riesgos; las unidades de cuidados intensivos y urgencias tenían 1.058 camas.

⁶ “Análisis del Sector Salud en el Distrito Capital 1990- 1998”. Obra citada pag 179

CUADRO NÚMERO 4
CENSO DE INSTITUCIONES
POR LOCALIDAD

TIPO DE INSTITUCIÓN	BOSA	%	KENNEDY	%	FONTIBON	%	ENGATIVA	%	SUBA	%	BARRIOS UNIDOS	%
BANCO DE ÓRGANOS		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
BANCO DE SANGRE		0,0%	1	0,3%		0,0%		0,0%	1	0,3%	2	0,6%
CENTRO DE CONSEJERÍA	1	0,9%	7	2,3%	1	0,6%	1	0,3%		0,0%		0,0%
CENTRO DE ESTÉTICA	1	0,9%	4	1,3%	3	1,7%	5	1,4%	7	2,0%	7	2,1%
CENTRO DE OBESIDAD		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,3%
CENTRO GERIÁTRICO		0,0%		0,0%		0,0%	5	1,4%	4	1,1%	2	0,6%
CENTRO IMAGEN DIAGNÓSTICA		0,0%	2	0,6%		0,0%		0,0%		0,0%	3	0,9%
CENTRO MÉDICO	36	33,6%	93	29,9%	46	26,1%	89	24,1%	87	24,9%	74	21,9%
CLÍNICA	2	1,9%	8	2,6%	1	0,6%	11	3,0%	14	4,0%	12	3,6%
CONSULTORIO	42	39,3%	160	51,4%	93	52,8%	214	57,8%	206	58,9%	190	56,2%
HOSPITAL	3	2,8%	3	1,0%	1	0,6%	2	0,5%	4	1,1%	3	0,9%
LABORATORIO	9	8,4%	8	2,6%	17	9,7%	15	4,1%	12	3,4%	24	7,1%
SALUD OCUPACIONAL		0,0%		0,0%	1	0,6%		0,0%	3	0,9%	1	0,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN	4	3,7%	5	1,6%	3	1,7%	2	0,5%		0,0%	3	0,9%
UNIDAD FERTILIDAD		0,0%		0,0%		0,0%	10	2,7%		0,0%	1	0,3%
UNIDAD PRIMARIA DE ATENCIÓN	2	1,9%	9	2,9%	5	2,8%	2	0,5%	3	0,9%	6	1,8%
CAMI		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,3%	1	0,3%	1	0,3%
DISPENSARIO		0,0%	1	0,3%		0,0%	2	0,5%		0,0%		0,0%
TIENDA	4	3,7%	3	1,0%	3	1,7%	1	0,3%	1	0,3%		0,0%
POLICLÍNICA	1	0,9%		0,0%		0,0%	7	1,9%	1	0,3%		0,0%
ÓPTICA	1	0,9%	2	0,6%		0,0%		0,0%		0,0%	3	0,9%
IPS	1	0,9%	1	0,3%		0,0%		0,0%		0,0%	2	0,6%
NUCLEO TERAPEÚTICO		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	3	0,9%		0,0%
LABORATORIO RX		0,0%	3	1,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
EPS		0,0%	1	0,3%		0,0%	1	0,3%		0,0%	1	0,3%
CENTRO MATERNO		0,0%		0,0%	1	0,6%		0,0%		0,0%		0,0%
DROGUERÍA		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,3%		0,0%		0,0%
CENTRO DE SALUD		0,0%		0,0%	1	0,6%		0,0%		0,0%		0,0%
SALAS DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,3%	3	0,9%	2	0,6%
FUNDACIÓN		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
BANCO DE OJOS		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
BANCO DE HUESOS		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
TOTALES	107	1,8%	311	5,1%	176	2,9%	370	6,1%	350	5,8%	338	5,6%

**FUENTE: ANÁLISIS DEL SECTOR
SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL
1990-1998 SECRETARÍA DE
SALUD BOGOTÁ 1998

CUADRO NÚMERO 4
CENSO DE INSTITUCIONES
POR LOCALIDAD

TIPO DE INSTITUCIÓN	TEUSAQUILLO	%	LOS MÁRTIRES	%	ANTONIO NARIÑO	%	PUENTE ARANDA	%	LA CANDELARIA	%
BANCO DE ÓRGANOS		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
BANCO DE SANGRE	4	0,5%	3	3,2%	1	1,0%	1	0,5%		0,0%
CENTRO DE CONSEJERÍA	4	0,5%	1	1,1%		0,0%	3	1,6%		0,0%
CENTRO DE ESTÉTICA	20	2,3%	1	1,1%		0,0%		0,0%		0,0%
CENTRO DE OBESIDAD		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,5%		0,0%
CENTRO GERIÁTRICO	3	0,3%		0,0%	1	1,0%		0,0%		0,0%
CENTRO IMAGEN DIAGNÓSTICA	7	0,8%		0,0%	1	1,0%		0,0%		0,0%
CENTRO MÉDICO	110	12,8%	24	25,5%	24	22,9%	44	23,4%	5	17,2%
CLÍNICA	26	3,0%	7	7,4%	11	10,5%	8	4,3%	1	3,4%
CONSULTORIO	606	70,6%	44	46,8%	57	54,3%	114	60,6%	15	51,7%
HOSPITAL	2	0,2%	2	2,1%	3	2,9%		0,0%	2	6,9%
LABORATORIO	50	5,8%	4	4,3%	3	2,9%	6	3,2%	2	6,9%
SALUD OCUPACIONAL	4	0,5%	2	2,1%	1	1,0%	1	0,5%		0,0%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN	1	0,1%		0,0%		0,0%		0,0%	1	3,4%
UNIDAD FERTILIDAD		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
UNIDAD PRIMARIA DE ATENCIÓN		0,0%	3	3,2%	1	1,0%	6	3,2%	1	3,4%
CAMI		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	3,4%
DISPENSARIO		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	3,4%
TIENDA	2	0,2%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
POLICLÍNICA		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
ÓPTICA	7	0,8%	1	1,1%	1	1,0%		0,0%		0,0%
IPS	6	0,7%		0,0%		0,0%	1	0,5%		0,0%
NUCLEO TERAPEÚTICO		0,0%	1	1,1%		0,0%		0,0%		0,0%
LABORATORIO RX	2	0,2%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
EPS	1	0,1%		0,0%		0,0%	1	0,5%		0,0%
CENTRO MATERNO		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
DROGUERÍA		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,5%		0,0%
CENTRO DE SALUD	1	0,1%		0,0%		0,0%	1	0,5%		0,0%
SALAS DE CIRUGÍAS		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
AMBULATORIAS		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
FUNDACIÓN		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
BANCO DE OJOS	1	0,1%	1	1,1%	1	1,0%		0,0%		0,0%
BANCO DE HUESOS	1	0,1%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
TOTALES	858	14,1%	94	1,5%	105	1,7%	188	3,1%	29	0,5%

**FUENTE ANALISIS DEL SECTOR
 SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL
 1990 1998 SECRETARÍA DE
 SALUD BOGOTÁ 1998

CUADRO NÚMERO 4
CENSO DE INSTITUCIONES
POR LOCALIDAD

TIPO DE INSTITUCIÓN	RAFAEL URIBE	%	CIUDAD BOLIVAR	%	SUMAP AZ	%	TOTAL	%
BANCO DE ÓRGANOS		0,0%		0,0%		0,0%	4	0,1%
BANCO DE SANGRE		0,0%	2	1,7%		0,0%	27	0,4%
CENTRO DE CONSEJERÍA	1	0,5%		0,0%		0,0%	25	0,4%
CENTRO DE ESTÉTICA		0,0%		0,0%		0,0%	74	1,2%
CENTRO DE OBESIDAD		0,0%		0,0%		0,0%	6	0,1%
CENTRO GERIÁTRICO		0,0%		0,0%		0,0%	24	0,4%
CENTRO IMAGEN DIAGNÓSTICA	1	0,5%	31	27,0%		0,0%	64	1,1%
CENTRO MÉDICO	48	25,5%	2	1,7%		0,0%	863	14,2%
CLÍNICA	4	2,1%	55	47,8%		0,0%	204	3,4%
CONSULTORIO	103	54,8%	1	0,9%		0,0%	4.199	69,1%
HOSPITAL	1	0,5%	8	7,0%	1	25,0%	45	0,7%
LABORATORIO	14	7,4%		0,0%		0,0%	287	4,7%
SALUD OCUPACIONAL		0,0%	4	3,5%		0,0%	38	0,6%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN	3	1,6%		0,0%		0,0%	28	0,5%
UNIDAD FERTILIDAD		0,0%	6	5,2%		0,0%	22	0,4%
UNIDAD PRIMARIA DE ATENCIÓN	5	2,7%	3	2,6%	3	75,0%	48	0,8%
CAMI	1	0,5%	1	0,9%		0,0%	6	0,1%
DISPENSARIO		0,0%		0,0%		0,0%	5	0,1%
TIENDA		0,0%		0,0%		0,0%	18	0,3%
POLICLÍNICA	1	0,5%		0,0%		0,0%	11	0,2%
ÓPTICA	3	1,6%		0,0%		0,0%	24	0,4%
IPS		0,0%		0,0%		0,0%	18	0,3%
NUCLEO TERAPEÚTICO		0,0%	1	0,9%		0,0%	5	0,1%
LABORATORIO RX		0,0%		0,0%		0,0%	2	0,0%
EPS		0,0%		0,0%		0,0%	6	0,1%
CENTRO MATERNO		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,0%
DROGUERÍA	1	0,5%		0,0%		0,0%	3	0,0%
CENTRO DE SALUD	2	1,1%		0,0%		0,0%	7	0,1%
SALAS DE CIRUGÍAS		0,0%	1	0,9%		0,0%	7	0,1%
AMBULATORIAS		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,0%
FUNDACIÓN		0,0%		0,0%		0,0%	7	0,1%
BANCO DE OJOS		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,0%
BANCO DE HUESOS		0,0%		0,0%		0,0%		
TOTALES	188	3,1%	115	1,9%	4	0,1%	6.081	100,0%

**FUENTE ANALISIS DEL SECTOR
 SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL
 1990 1998 SECRETARÍA DE
 SALUD BOGOTÁ 1998

CUADRO NÚMERO 4
CENSO DE INSTITUCIONES
POR LOCALIDAD

TIPO DE INSTITUCIÓN	USAQUEN	%	CHAPINERO	%	SANTA FE	%	SAN CRISTOBAL	%	USME	%	TUNJUELITO	%
BANCO DE ÓRGANOS	1	0,1%	2	0,1%		0,0%	1	0,7%		0,0%		0,0%
BANCO DE SANGRE	1	0,1%	6	0,4%		0,0%	5	3,5%		0,0%	1	1,0%
CENTRO DE CONSEJERÍA	1	0,1%	4	0,2%	7	3,6%	3	2,1%	4	3,9%	5	4,8%
CENTRO DE ESTÉTICA	17	1,4%	11	0,7%		0,0%	1	0,7%	1	1,0%	1	1,0%
CENTRO DE OBESIDAD	2	0,2%	2	0,1%	1	0,5%		0,0%	1	1,0%		0,0%
CENTRO GERIÁTRICO	4	0,3%	3	0,2%		0,0%	1	0,7%		0,0%	1	1,0%
CENTRO IMAGEN DIAGNÓSTICA	3	0,2%	18	1,1%	1	0,5%		0,0%		0,0%		0,0%
CENTRO MÉDICO	89	7,1%	136	8,2%	23	12,0%	35	24,6%	27	26,2%	14	13,5%
CLÍNICA	20	1,6%	24	1,4%	3	1,6%	4	2,8%	3	2,9%	4	3,8%
CONSULTORIO	1.025	82,3%	1.359	81,6%	124	64,6%	73	51,4%	48	46,6%	57	54,8%
HOSPITAL	4	0,3%	4	0,2%	3	1,6%	5	3,5%		0,0%		0,0%
LABORATORIO	47	3,8%	76	4,6%	15	7,8%	4	2,8%	12	11,7%	4	3,8%
SALUD OCUPACIONAL	7	0,6%	2	0,1%	1	0,5%		0,0%		0,0%	12	11,5%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN	2	0,2%	2	0,1%	2	1,0%	6	4,2%	1	1,0%	1	1,0%
UNIDAD FERTILIDAD	2	0,2%	2	0,1%	4	2,1%		0,0%		0,0%	1	1,0%
UNIDAD PRIMARIA DE ATENCIÓN	5	0,4%	1	0,1%		0,0%	2	1,4%	4	3,9%		0,0%
CAMI		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	1,0%		0,0%
DISPENSARIO		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,7%	1	1,0%	1	1,0%
TIENDA	4	0,3%	1	0,1%	3	1,8%	1	0,7%		0,0%	1	1,0%
POLICLÍNICA		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	1,0%
ÓPTICA	4	0,3%	4	0,2%	3	1,6%		0,0%		0,0%		0,0%
IPS	2	0,2%	6	0,4%	2	1,0%		0,0%		0,0%		0,0%
NUCLEO TERAPEÚTICO		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
LABORATORIO RX		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
EPS	2	0,2%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
CENTRO MATERNO		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
DROGUERÍA		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
CENTRO DE SALUD	2	0,2%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
SALAS DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
FUNDACIÓN	1	0,1%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
BANCO DE OJOS	1	0,1%	3	0,2%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
BANCO DE HUESOS		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
TOTALES	1.246	20,5%	1.666	27,4%	192	3,2%	142	2,3%	103	1,7%	104	1,7%

**FUENTE ANÁLISIS DEL SECTOR
SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL
1990 1998 SECRETARÍA DE
SALUD BOGOTÁ 1998

3. PERSONAL ESPECIALIZADO Y SALARIOS

CUADRO NÚMERO CINCO

EVOLUCIÓN DE ALGUNOS DE LOS SALARIOS DE DEL SECTOR SALUD DISTRITAL 1994 1998

	ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL					
NOMENCLATURA FUNCIONAL	Nº FUNCIONARIOS	1994	1995	1996	1997	1998
NIVEL PROFESIONAL						
ENFERMERO	338				756,033	823,983
ENFERMERO ESPECIALIZADO	16	468,000	556,920	665,519	815,261	895,779
MEDICO GENERAL	72	514,000	611,659	730,933	895,393	1,199,708
MEDICO ESPECIALISTA	468	678,999	808,009	965,571	1,182,824	1,469,019
ODONTÓLOGO	74	513,999	611,659	730,932	895,392	995,356
NIVEL TECNICO						
TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL	17	254,000	304,800	364,236	446,189	511,998
PROMOTOR DE SANEAMIENTO	125	189,000	226,800	271,026	332,007	498,330
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	53	281,000	337,200	402,954	493,619	502,878
NIVEL AUXILIAR						
AUXILIAR SANEAMIENTO	37	142,000	170,400	203,628	249,444	498,330
CAMILLERO	163	142,000	170,400	203,628	249,444	498,330
AUXILIAR FARMACIA Y DROGUERIA	69	171,000	205,200	245,214	300,387	324,818
AUXILIAR ENFERMERIA	1476	189,000	226,800	271,026	332,007	427,815
AUXILIAR RAYOS X	2	171,000	205,200	245,214	300,387	324,818
AUXILIAR LABORATORIO	101	171,000	205,200	245,214	300,387	324,818
AUXILIAR EN SALUD FAMILIAR Y COMUNTARIA	2	196,000	235,200	281,064	344,303	349,654
PROMOTOR DE SALUD	118	142,000	170,400	203,628	249,444	498,330

**FUENTE ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL 1990 1998

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ 1998

El personal de Salud que está inscrito en la Capital es de 89.250 profesionales. Médicos, Odontólogos, Psicólogos, Bacteriólogos, Auxiliares de Enfermería y Enfermería son las áreas que muestran mayor número de inscritos. Los Médicos 17.544 y los Odontólogos 11.788 tienen promedios (29.90 por cada diez mil habitantes) por encima de Colombia (10.5) y otros países, como México (17.0), Chile (11.0), Venezuela (10.9) y Estados Unidos (24.5).

El Cuadro número cinco se muestra la evolución de los salarios del sector salud distrital y el total de funcionarios entre 1994 y 1998. Los incrementos de los ingresos del personal anualmente han sido superiores a la inflación anual; en la

escala salarial a nivel profesional los Médicos Especializados son los que tenían las mayores remuneraciones; en el grupo laboral de técnicos el cargo de Técnico en Salud Ocupacional tenían los salarios más altos; entre los cargos de auxiliares, el Auxiliar de Saneamiento, el Camillero y el Promotor de Salud tenían los mayores ingresos.

4. EL TALENTO HUMANO EN SALUD

El Talento Humano constituye el eje central de la prestación de los servicios de salud. Sin el concurso decidido de este capital no se podrán mejorar las condiciones de salud de la población. Una premisa fundamental del sector es su orientación a la utilización intensiva de la mano de obra en sus diferentes niveles de calificación, por ello los gastos de personal en las instituciones equivalen al 70% de los presupuestos.

“La ley 30 de 1992 que modificó la Educación Superior ha promovido la creación de centros educativos y programas de formación, aumentando exponencialmente en el más corto plazo el número de egresados y con ello la oferta de profesionales de la salud en un mercado de trabajo que también viene sufriendo profundos cambios.”⁷

Las profesiones más importantes del sector son:

- Medicina
- Enfermería
- Bacteriología
- Odontología
- Nutrición y Dietética
- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Optometría

⁷ “El Talento Humano de la Salud en Colombia” Edición de la Superintendencia Nacional de Salud, Santa Fe de Bogotá, Colombia 1997. Pg. 5

- Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje
- Química Farmacéutica
- Instrumentación Quirúrgica
- Auxiliar de Enfermería.

➤ **MEDICINA**

En 1995 existían 25 facultades registradas en el ICFES, en la ciudad de Santa Fe de Bogotá están ubicadas las siguientes facultades que corresponden al 32% de la oferta: Escuela Colombiana de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Militar Nueva Granada, Universidad del Rosario, Universidad Nacional de Colombia, Escuela de Medicina Juan N Corpas, Universidad de la Sabana y Fundación Universitaria de San Martín.

El total de médicos egresados⁸ de las facultades de Medicina en el país entre los años 1974 y 1995 fue de 35.055, de los cuales 41.32% corresponden a las facultades ubicadas en Santa Fe de Bogotá. El número de aspirantes en este periodo fue de 517.958, de los cuales el 48% son solicitantes en la ciudad de Santa Fe de Bogotá; los estudiantes admitidos fueron 56.524 y la representación de la capital alcanzó el 38%.

La relación de Médicos con que cuenta el país para brindarle los servicios de salud a la población, ha tenido una progresión lineal como se analiza en el estudio de la Superintendencia de la Salud sobre el Talento Humano: en 1986 por cada mil habitantes existían 0.54 médicos, en 1990 la relación se incrementó a 0.76, en 1995 esta relación se proyectó a 1.05 y en el año 2000 es de 1.33 parámetro superior a otros países de América Latina.

⁸ El total de Médicos egresados no corresponde a los graduados.

➤ ENFERMERÍA

En 1995 existían 24 facultades registradas en el ICFES, en la ciudad de Santa Fe de Bogotá están ubicadas las siguientes facultades que corresponden al 21% de la oferta: Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de la Sabana, Escuela Colombiana de Medicina y Fundación Escuela Colombiana de Ciencias de la Salud.

“Vale la pena anotar que en 1997 once de las 24 facultades existentes en 1995 ampliaron a partir del año de 1996 la oferta del programa a bachilleres que se desempeñan como Auxiliares de Enfermería, que cumplen con todos los requisitos de ingreso a la universidad y aspiren a cursar sus estudios en la modalidad universitaria de Enfermería, lo que mostrará en un futuro un aumento en el número de admitidos y egresados de la carrera.

En 1997, se destaca también que 30 instituciones más ofrecen la carrera de Enfermería y realizaron sus trámites ante el ICFES.”⁹

El total de Enfermeras egresadas de las facultades en el país entre los años 1974 y 1995 fue de 16.575, de los cuales 27% corresponden a las facultades ubicadas en Santa Fe de Bogotá. El número de aspirantes entre estos años fue de 102.911, la participación de Santa Fe de Bogotá alcanzó el 31% y los estudiantes admitidos fueron 29.101, representando la capital el 26%.

En el año 2000 la relación de Enfermeras por cada 1000 habitantes será de 0.60 y en el año de 1985 era de 0.30.

➤ BACTERIOLOGIA

En 1995 existían 9 facultades registradas en el ICFES, en la ciudad de Santa Fe de Bogotá están ubicadas las siguientes facultades que corresponden al 33% de

⁹ “El Talento Humano de la Salud En Colombia”, Obra Citada pag 35.

la oferta: Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de Los Andes y Colegio Mayor de Cundinamarca.

El total de Bacteriólogos egresados de las facultades en el país entre los años 1974 y 1995 fue de 10.483 de los cuales 45% corresponden a las facultades ubicadas en Santa Fe de Bogotá. El número de aspirantes en este periodo fue de 140.838, de los cuales el 45% son solicitantes en la ciudad de Santa Fe de Bogotá; los estudiantes admitidos fueron 20.870 y la representación de la capital alcanzó el 51%.

El número de Bacteriólogos por cada 1000 habitantes en el año 1985 fue de 0.17 y se proyectó su incremento al año 2000 en 0.38.

"El estudio realizado por la Asociación de Bacteriólogos en 19996 identificó que el 48.58% se encuentra ubicado en La ciudad de Santa Fe de Bogotá y Cundinamarca, además se constató que el 58.9% están vinculados con instituciones del Sector Público, 31.4% con el Sector Privado y el 9.7% con instituciones de carácter mixto."¹⁰

➤ ODONTOLOGÍA

Existen 12 facultades aprobadas por el ICFES, 42% se encuentran ubicadas en Santa Fe de Bogotá y son las siguientes: Fundación Universitaria de San Martín, Pontificia Universidad Javeriana, Escuela Colombiana de Medicina, Universidad Nacional de Colombia y Colegio Odontológico Colombiano. Desde 1997 se cuenta con 17 facultades más en todo el país y dos en la Capital.

El total de Odontólogos egresados de las facultades en el país entre los años 1974 y 1995 fue de 20.591 de los cuales 66% corresponden a las facultades ubicadas en Santa Fe de Bogotá. El número de aspirantes en este periodo fue de 193.325, de los cuales el 59% son solicitantes en la ciudad de Santa Fe de

¹⁰ "El Talento Humano de la Salud en Colombia". Obra citada, pag 53

Bogotá; los estudiantes admitidos fueron 40.016 y la representación de los de la capital alcanzó el 66%.

La relación numérica Odontólogo- Habitantes en Colombia está proyectada para el 2000 en 1.00 por cada 1.200 habitantes.

➤ **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

En 1995 existían 7 facultades registradas en el ICFES, en la ciudad de Santa Fe de Bogotá están ubicadas las siguientes facultades que corresponden al 29% de la oferta: Universidad Nacional de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana.

El número de aspirantes entre 1974 y 1995 fue de 39.930, de los cuales el 27% estaban ubicados en la Capital; el número de estudiantes admitidos fue de 7.623, con una representación del 38% los de Santa Fe de Bogotá; los egresados en el mismo periodo fueron 3.395 con una participación del 36% los de la ciudad Capital.

El promedio de Nutricionistas por cada 1.000 habitantes ha tenido una progresión lineal, al igual que profesionales de otras carreras, mientras en 1985 eran 0.051 y el año 2000 se proyecta en 0.0133.

➤ **TERAPIA FISICA**

Actualmente existen en Colombia 10 universidades que ofrecen el programa, 2 tienen más de 20 años, 2 tienen 15 años, 2 tienen 10 años y 4 tienen 2 años de funcionamiento. El 40% se encuentra ubicado en Santa Fe de Bogotá y son las siguientes entidades: Corporación Universitaria Iberoamericana IMPI, Universidad Nacional de Colombia, Fundación Manuela Beltrán y la Escuela Colombiana de Rehabilitación.

El número de aspirantes entre 1974 y 1995 fue de 46.544, de los cuales el 37% estaban ubicados en la Capital; el número de estudiantes admitidos fue de 8.536,

con una representación del 21% los de Santa Fe de Bogotá; los egresados en el mismo periodo fueron 3.872 con una participación del 41% los de la ciudad Capital.

El número de Fisioterapeutas por cada 1.000 habitantes en 1985 fue de 0.038 y en el año 2000 está proyectado en 0.149.

➤ **TERAPIA OCUPACIONAL**

En Colombia existen 5 universidades que ofrecen este programa, 1 tiene más de 20 años, 3 tienen entre 10 y 15 años, y una tiene 2 años de funcionamiento. En la Capital están ubicadas el 60% de las instituciones y son: la Universidad Nacional de Colombia, la Escuela Colombiana de Rehabilitación y la Fundación Universitaria Manuela Beltrán.

El número de aspirantes entre 1974 y 1995 fue de 9.673, de los cuales el 88% estaban ubicados en la Capital; el número de estudiantes admitidos fue de 4.821, con una representación del 92% los de Santa Fe de Bogotá; los egresados en el mismo periodo fueron 2.719 con una participación del 98% los de la ciudad Capital.

El número de Terapeutas por cada 1.000 habitantes en 1985 fue de 0.021 y en el año 2000 está proyectado en 0.101.

➤ **TERAPIA RESPIRATORIA**

En Colombia existen 7 facultades que ofrecen este programa, todas ellas empezaron a funcionar a partir de la década de los años 90, en Bogotá están: Fundación Manuela Beltrán, Universidad Cooperativa de Colombia y la Fundación para la Educación Superior Real de Colombia.

El número de aspirantes entre 1993 y 1995 fue de 1.203, el número de estudiantes admitidos fue de 1.020 y de egresados fue de 299.

➤ OPTOMETRÍA

Las Facultades de Terapia Ocupacional aprobadas por el ICFES son tres, están ubicadas en la Capital las siguientes: Universidad de la Salle y Fundación Universitaria San Martín y representan el 50% de este programa en el país.

El número de aspirantes entre 1974 y 1995 fue de 11.125 de los cuales el 97% estaban ubicados en la Capital; el número de estudiantes admitidos fue de 4.071, con una representación del 93% los de Santa Fe de Bogotá; los egresados en el mismo periodo fueron 1.775 con una participación del 100% los de la ciudad Capital.

➤ FONOAUDIOLOGÍA Y TERAPIA DEL LENGUAJE

Actualmente existen 8 facultades y en la Capital, se encuentran ubicadas las siguientes: Universidad Nacional de Colombia, Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Fundación Universitaria Manuela Betrán y Fundación Universitaria Iberoamericana IMPI, y representan el 50% de este programa en el país.

El número de aspirantes entre 1974 y 1995 fue de 16.851, de los cuales el 58% estaban ubicados en la Capital; el número de estudiantes admitidos fue de 8.030, con una representación del 66% los de Santa Fe de Bogotá; los egresados en el mismo periodo fueron 4.115 con una participación del 77% los de la ciudad Capital.

El número de Terapeutas por cada 1.000 habitantes en 1985 fue de 0.030 y en el año 2000 está proyectado en 0.175.

➤ QUÍMICA FARMACEÚTICA

Existen 4 facultades y en la Capital está ubicada la Universidad Nacional de Colombia representando el 25% de este programa en el país.

El número de aspirantes entre 1974 y 1995 fue de 13.448; el número de estudiantes admitidos fue de 6.184, con una representación del 39% los de Santa Fe de Bogotá; los egresados en el mismo periodo fueron 3.183 con una participación del 33% los de la ciudad Capital.

➤ INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Actualmente existen 6 facultades y en la Capital, se encuentran ubicadas las siguientes: Fundación Universitaria del Area Andina y la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, representan el 33% de este programa en el país. El Centro de Servicios a la Salud del SENA Regional ofrece este programa a nivel de Tecnólogo en Instrumentación Quirúrgica, pero no se encuentra relacionado en el censo del Talento Humano de la Supeintencia Nacional de Salud.

El número de aspirantes entre 1990 y 1995 fue de 4.831, de los cuales el 57% estaban ubicados en la Capital; el número de estudiantes admitidos fue de 945, con una representación del 69% los de Santa Fe de Bogotá; los egresados en el mismo periodo fueron 283 con una participación del 47% los de la ciudad Capital.

➤ AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Actualmente existen 34 escuelas formadoras de Auxiliares de Enfermería: 23 tienen más de 20 años, 5 entre 10 y 15 años y 5 menos de 10 años. En la Capital hay 10 escuelas que representan el 20% de la oferta de este programa y son: Escuela de Auxiliares de Enfermería del Hospital Militar, el **Centro de**

Servicios a la Salud del SENA Regional Bogotá Cundinamarca, Escuela de Auxiliares de Enfermería de la Policía Nacional, Escuela de Auxiliares de Enfermería del Hospital San Rafael, UNISALUD, Centro Educativo Moderno CEMCA, Escuela de Auxiliares de Enfermería ESAE, Escuela de Auxiliares de Enfermería de Teusaquillo, Escuela de Salud San Pedro Claver y, el Centro Vocacional de Salud.

El número de aspirantes entre 1974 y 1995 fue de 94.011, de los cuales el 11% estaban ubicados en la Capital; el número de estudiantes admitidos fue de 56.159, con una representación del 34% los de Santa Fe de Bogotá; los egresados en el mismo periodo fueron 43.831 con una participación del 35% los de la ciudad Capital.

El número de Auxiliares de Enfermería por cada 1.000 habitantes en 1985 fue de 0.074 y en el año 2000 está proyectado en 1.44.

El SENA tiene este programa en las Regionales de Antioquia, Atlántico, Valle y Bogotá Cundinamarca. El número de aspirantes que se presentaron a la institución entre 1974 y 1995 fue de 26.706 representando el 28% de la demanda; el número de alumnos admitidos en el mismo periodo fue de 25.955 con una participación del 46%; y el número de egresados fue de 20.990 representando el 48% del total del Auxiliares de Enfermería que ingresan al mercado laboral.

4.1 PROBLEMAS DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

El análisis que han venido desarrollando los expertos del área y la Supeintendencia Nacional de Salud, permiten identificar los siguientes aspectos fundamentales que han incidido en esta problemática:

- **" Insuficiente planeación del Recurso Humano lo que ha producido un desequilibrio entre la oferta de las diferentes categorías profesionales y la demanda de sus servicios, con tendencia de la concentración de los profesionales en las grandes ciudades en donde se ha empezado a vivir situaciones.**

- **Inconsistencia entre los perfiles profesionales de los egresados de los diferentes programas de formación y los perfiles ocupacionales a la luz de las nuevas realidades y necesidades socio políticas y epidemiológicas del país. de desempleo y subempleo, con desprotección de las zonas rurales.** Las facultades de ciencias de la salud han realizado numerosas reformas curriculares, pero los egresados solicitan mayor capacitación para desempeñarse laboralmente. Es frecuente que los currículos y los esfuerzos investigativos se organicen sin tomar en cuenta las realidades epidemiológicas del país. Por ello hay un divorcio entre las misiones y planes de acción de los sectores Educativo y de Salud.

- **La reforma de la Educación Superior y la autonomía conferida por la ley 30 a las entidades educativas, ha permitido la proliferación de una gran cantidad de programas de toda índole y en el área de salud, algunos de ellos especialmente los de nivel Tecnológico y Auxiliar, tienen unos diseños curriculares poco claros que no permiten adivinar el perfil profesional y ocupacional de sus egresados.**

- **Es escaso el reconocimiento que se da a la gestión del Talento Humano en la productividad y la calidad de los servicios en aspectos como la selección, la motivación, las condiciones de trabajo, la evaluación del**

desempeño, la educación continua, la supervisión formadora y el reconocimiento de incentivos “¹¹

¹¹ Superintendencia Nacional de Salud: El Talento Humano de la Salud en Colombia”. Obra citada pg 13

5. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS POR ESPECIALIDAD EN SALUD

Los servicios especializados y tecnologías en salud en la capital son los siguientes: Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Tórax, Cirugía General, Cirugía Plástica, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecobstetricia, Hematología, Infectología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Oftalmología, Oncología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Toxicología, Urología, Radiología, Bancos de Sangre, Laboratorios Clínicos, Nutrición, Resonancia Magnética, Medicina Nuclear y Anatomía Patológica.

5.1. CARDIOLOGÍA

"Esta unidad incluye los servicios de hemodinámica, métodos no invasivos y electrofisiología. Del total de entidades en Bogotá, 27 ofrecen los servicios de cardiología, siendo la clínica Shaio la que ocupa el primer lugar a nivel del recurso humano con un 29%, la Fundación Cardio Infantil con un 15% y la Fundación Santa Fe de Bogotá con un 8.5%; La red pública ofrece también estos servicios en los Hospitales de Santa Clara, Simón Bolívar y la Samaritana. Existen 94 cardiólogos, 16 residentes y hemodinamistas. En los consultorios existentes están completamente dotados con fonendoscopio, tensiómetro, balanza de con tallmetro, 59 electrocardiógrafos, 22 ecógrafos, 28 equipos holter y 11 equipos para la prueba de esfuerzo.

5.2. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

A nivel de participación institucional la Clínica Shaio es la entidad de mayor porción en la composición del recurso humano. El Hospital Militar y la Fundación Cardioinfantil complementan la oferta con un total del 54.3% de la capacidad del recurso médico entre los tres, la Clínica Reina Sofía tiene este servicio a través de especialistas adscritos y el sector público ofrece este servicio en el Instituto

Nacional de Cancerología. Existen 16 consultorios altamente especializados, 25 salas de cirugía, complementado con instalaciones de cuidados intensivos. Hay 43 médicos cardiovasculares, que cuentan con el apoyo especializado de anestesiólogos, instrumentadores y perfusionistas. Para la consulta hay los equipos básicos especificados en la unidad productiva de cardiología, adicionalmente cuentan con electrocardiograma, negatoscopio, lámparas ciélicas (35 unidades), 29 electrocauterios, 25 unidades de de monitoreo múltiple de gases, 24 unidades de monitoreo desfibrilizador, existen tambien un número importante de electrocardiógrafos, equipos de rayos x portátiles y capnógrafos. Por la baja participación en la oferta del recurso humano su disponibilidad de equipos también es baja.

5.3. CIRUGÍA DE TORAX

Hay 12 entidades con capacidad instalada para ofrecer estos servicios. El sector público con el Instituto Nacional de Cancerología y el Hospital Santa Clara representan el 49% y con el Hospital de San Ignacio son las entidades que participan con el 63% del total de oferta del recurso humano en esta especialidad, existen 13 salas de cirugía, su tecnología es la siguiente: 20 ventiladores de presión, 13 capnógrafos, 18 goncos, 14 lámparas cieliticas y 7 electrocaúterios.

5.4. CIRUGÍA GENERAL

Las entidades que mayor capacidad instalada y recursos humanos tienen para la cirugía general son la Clínica San Pedro Claver, el Instituto Materno Infantil y la Fundación de Santa Fe de Bogotá. Se cuenta con 732 camas de cirugía, 182 salas de cirugía, la oferta del sector público es de anestesiólogos y médicos cirujanos. El equipo de mayor presencia es el de 210 máquinas de anestesiología, 200 lámparas cieliticas, 171 equipos de laparatomía, 134 electrobisturís y 124 electrocauterios; el sector público participa con el 13% del recurso tecnológico, el Hospital de la Samaritana, el Hospital Simón Bolívar y el Hospital de Kennedy son las entidades más importantes de la red pública en prestar servicios de cirugía general.

5.5. CIRUGÍA PLÁSTICA

Esta unidad se encuentra en 25 entidades públicas y privadas, la Clínica Palermo y la Clínica Marly ofrecen estos servicios a través de recursos adscritos, el sector público participa con el 26.9% de oferta de recursos e instalaciones. Existen 211 médicos cirujanos plástico, acompañados de instrumentadores, fisioterapeutas y psicólogos. La tecnología está representada por 57 unidades de dermatótomo, 30 lámparas cielíticas, 30 electrobisturís, 29 electrocauterios y 14 unidades de equipos de plastias. Además hay 32 consultorios especializados. El Hospital Simón Bolívar ocupa el primer lugar en atención anual con un 18.2%, el Hospital Militar con 12.5%. y la Clínica San Pedro Claver con el 10.3%.

5.6. DERMATOLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA

El servicio de Dermatología se encuentra en 23 instituciones, el Hospital Militar tiene el 21.4% de cobertura de este servicio, se cuenta con 56 equipos de pequeña cirugía, 16 electricauterios, 19 equipos de crioterapia, y 6 de gavanoterapia, el sector estatal participa con el 23% del total de los equipos. Existen 30 consultorios.

En Endocrinología participan 19 instituciones, el equipo de mayor apoyo es el de la unidad de glucómetro (12), 5 pistolas de biopsia tiroidea, y 3 de centrifuga; el sector público participa con el 50% de la tecnología. Se cuenta con 20 consultorios, 3 salas de procedimientos y el apoyo de 2 laboratorios. El Hospital Militar genera el 21% del capacidad del recurso humano y el Instituto Nacional de Cancerología participa con el 4%.

5.7. GASTROENTEROLOGÍA

Existen 27 instituciones que ofrecen este servicio, hay 73 médicos gastroenterólogos, 14 médicos internistas, cuentan con el apoyo de residentes. El Endoscopio (42 unidades), colonoscopia (30), 28 equipos de paracentesis, 26 de rectosigmoidoscopia, son los equipos que más se encuentran en estas entidades. El sector público participan con el 29% en los equipos mencionados. La

Fundación de Santa Fe cuenta con la mayor oferta de servicios, le siguen los Hospitales de la Samaritana y el Instituto Nacional Cancerológico"¹².

A continuación en el cuadro número seis se relacionan otros servicios de salud, las instituciones que los atienden y la tecnología y equipos relevantes.

Como se puede observar en el cuadro, la mayor tecnología la tiene el sector privado, el sector público participa en todas las unidades de producción, pero más en aquellas que son de menor nivel tecnológico.

¹² "Diagnóstico Integral de la Oferta de Salud en Santa Fe de Bogotá". Universidad Pontificia de la Javeriana. Pub Secretaría de Salud Santa Fe de Bogotá, Colombia. 1999 pg 33- 55

CUADRO NÚMERO SEIS
OTRAS ESPECIALIZACIONES Y EQUIPOS

OTRAS ESPECIALIZACIONES	ENTIDADES	EQUIPOS	MÉDICOS
GINECOOBSTETRICIA	20. LA CLÍNICA SAN PEDRO Y EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL OFRECEN EL 34% DE LOS SERVICIOS	153 EQUIPOS DE LEGRADO, 112 DE CIRUGÍA, LÁMPARA CIELO, MONITORES FETALES EQUIPOS DE LAPAROSCOPIA	434
HEMATOLOGÍA	20. EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA OFRECE EL 18.46% DE LOS SERVICIOS Y EL HOSPITAL DE SAN IGNACIO	18 EQUIPOS DE ASPIRACIÓN MODULAR, 18 BOMBAS DE INFUSIÓN, 12 UNIDADES DE EQUIPO DE BIOPSIA DE MEDULA	41
INFECTOLOGÍA	18. PARTICIPAN EL HOSPITAL LA MISERICORDIA, EL HOSPITAL SAN JOSÉ Y LA FUNDACIÓN DE SANTA FE DE BOGOTÁ	HORNOS Y MICROSCOPIOS	15
MEDICINA INTERNA	LA FUNDACIÓN DE SANTA FE DE BOGOTÁ, EL HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Y EL HOSPITAL MILITAR PARTICIPAN CON EL 43% DEL MERCADO DE LA OFERTA	53 UNIDADES DE BOMBA DE INFUSIÓN, 39 SUCCIONADORES, 12 GLUCÓMETROS	45
NEFROLOGÍA	17. EL HOSPITAL SAN JOSÉ, Y EL MILITAR TIENEN LA MAYOR OFERTA	140 HEMODIALISIS, 10 BOMBAS DE INFUSIÓN, 7 DE BIOPSIAS RENALES	
NEUMOLOGÍA	25. EL HOSPITAL DE LA MISERICORDIA, LA FUNDACIÓN DE SANTA FE DE BOGOTÁ, LA CLÍNICA COLSANITAS, PARTICIPAN CON EL 43% DE LA OFERTA Y EL HOSPITAL SANTA CLARA COMO ENTIDAD DEL ESTADO CON EL 4%	23 SALAS DE PROCEDIMIENTOS, 1.306 NEBULIZADORES, 100 SUCCIONADORES, 73 VENTILADORES, 39 EQUIPOS DE GASES ARTERIALES, EL SECTOR PÚBLICO CUENTA CON EL 13% DE LOS EQUIPOS	81
NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	24. CLÍNICA PALERMO, HOSPITAL MILITAR, SAN PEDRO CLAVER, CLÍNICA NIEVA, CLÍNICA MARLY, HOSPITAL SAN JOSÉ,	85 UNIDADES DE PUNCIÓN LUMBAR, 48 UNIDADES DE COLUMNA, 48 UNIDADES DE NEUROCIRUGÍA, 11 UNIDADES DE CRÁNEO, ELECTROENCEFALOGRAMAS, PRUEBAS DE POTENCIALES EVOCADOS Y ELECTROMIOGRAFOS	140
OFTALMOLOGÍA	27. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CON EL 13% DE PARTICIPACIÓN, HOSPITAL MILITAR, HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	76 UNIDADES DE OPTÓMETRO, 71 UNIDADES DE QUERATÓMETRO, 71 LÁMPARAS DE HENDIDURA, 71 RETINOSCOPIOS, EQUIPOS DE OPTOMETRIA, TONÓMETROS, MICROSCOPIOS, CUCHILLETES, LÁSERES Y BIOFRAGOS	150
ONCOLOGÍA	17. FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ, HOSPITAL LA MISERICORDIA, HOSPITAL MILITAR Y EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, SON LOS PRINCIPALES OFERENTES	BOMBAS EN FUSIÓN, EQUIPOS PARA BIOPSIAS, MELOGRAMAS Y EQUIPOS PARA PEQUEÑA CIRUGÍA. SON LOS EQUIPOS DE MAYOR PRESENCIA	80
ORTOPEDIA Y TRAUMA	35. CLÍNICA PALERMO, CLÍNICA NUEVA O CLÍNICA MARLY, HOSPITAL MILITAR Y SAN PEDRO CLAVER SON LOS PRINCIPALES OFERENTES	109 INMUNIZADORES, 40 ARTROSCOPIOS, 21 UNIDADES DE RAYOS X, 20 PERFORADORAS ELÉCTRICAS, 13 EQUIPOS DE TRACCIÓN.	300
OTORRINOLARINGOLOGÍA	30. HOSPITAL SAN JOSÉ, H MILITAR, H SAN JUAN DE DIOS, CLÍNICA SAN RAFAEL Y C JOSÉ A RIVAS SON LOS PRINCIPALES OFERENTES	ESPECULOS, OTOSCOPIO, FRONTALUZ, DIAPASON, Y RINOSCOPIO SON LOS EQUIPOS DE MAYOR PRESENCIA.	124
PEDIATRÍA	23. CLÍNICA COLSUBSIDIO, H SAN JOSÉ, H SAN IGNACIO, H SIMÓN BOLÍVAR, H LA VICTORIA	455 UNIDADES DE BOMBAS DE INFUSIÓN, 58 FLUJÓMETROS, 53 CÁMARAS HOOD, 29 UNIDADES DE PULSOXÍMETROS	278
PSIQUIATRÍA	20. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, H SAN IGNACIO Y H KENNEDY	EQUIPO BÁSICO DE CONSULTA Y MATERIAL TERAPÉUTICO	109
REUMATOLOGÍA	14. HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL OFERENTE	EQUIPOS PARA INFILTRACIÓN Y EQUIPOS DE ARTROSCENTESIS	30
URGENCIAS	32. LA CLÍNICA SAN PEDRO CLAVER OFRECE LA MAYOR PARTICIPACIÓN EN LA OFERTA DE ESTE SERVICIO	347 UNIDADES DE BOMBAS DE INFUSIÓN, 71 MONITORES DE SIGNOS, 42 EQUIPOS DE REANIMACIÓN, 38 PULSOXÍMETROS, 33 SUCCIONADORES Y 30 ELECTROCARDIOGRAFOS	412
RADIOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA	30 DE BÁSICA Y 28 ESPECIALIZADA LA C SAN PEDRO CLAVER, H MILITAR, C PALERMO Y C MARLY	EQUIPOS CONVENCIONALES, REVELADORES, ECOGRAFOS, MARCADORES DE PLACAS, PROCESADORES AUTOMÁTICOS, MAMÓGRAFOS	140 RADIOLOGOS, 248 TÉCNICOS, 38 AUXILIARES
BANCO DE SANGRE	22. CLÍNICA SAN PEDRO CLAVER	EXTRACTORES DE PLASMA, CENTRIFUGAS, EQUIPOS COMANDER, ROTADORES DE PLAQUETAS,	119 BACTERIOLOGOS
LABORATORIOS CLÍNICOS	36. EL HOSPITAL MILITAR ES EL PRINCIPAL OFERENTE	185 MICROSCOPIOS, 88 INCUBADORAS Y ANALIZADORES DE QUÍMICA SANGÜINEA, HEMATOLOGÍA, ELECTROLITOS, INMUNOLOGÍA Y CUAGULACIÓN, NEVERAS, CENTRIFUGAS, HORNOS	549 BACTERIOLOGOS Y 149 AUXILIARES

FUENTE: DIAGNÓSTICO DE LA OFERTA DE SALUD EN SANTA FE BOGOTÁ, UNIVERSIDAD JAVERIANA, AGOSTO 1998

Los usuarios de la medicina privada y prepagada son los que tienen mayor acceso en la utilización de la tecnología de punta del sector salud, mientras que los usuarios del régimen contributivo cuentan con las instalaciones de la Clínica San Pedro Claver; los usuarios del régimen subsidiado no cuentan con la posibilidad de tener los servicios de las especialidades médicas que tienen la mayor tecnología como instrumentos de diagnóstico y tratamiento.

6. LA SEGURIDAD EN SALUD EN SANTA FE DE BOGOTÁ

GRÁFICO NÚMERO 2



**FUENTE ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL 1990 1998 SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ 1998

De 5.929.430 habitantes de Santa Fe de Bogotá en 1997, 3.487.201 pertenecían al régimen contributivo y 910.478 personas al régimen subsidiado, como se puede observar en el gráfico número dos; o sea que el 74.16% de la población estaba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El aseguramiento como base de la política de desarrollo del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud, se implementó a través de la práctica de la sustitución creciente de subsidios a la oferta o transferencias a las Instituciones Prestadoras de Servicios por subsidios a la demanda, situación que inicialmente funcionó, porque tanto las EPS Públicas y Privadas y las ARS, suscribieron contratos con las IPS y las ESES para atender a los usuarios del régimen contributivo y

subsidiado; pero la tramitomanía y la corrupción de entidades como el ISS que adeuda más de \$300.000 millones de pesos a la red de hospitales, clínicas y demás instituciones adscritas, Caprecóm que en 1997 se encontró una defraudación de \$120.000 millones de pesos, Cajanal y algunas ARS colapsaron el sistema.

La crisis de los Hospitales y Clínicas de Santa Fe de Bogotá, ha incido para el cierre de algunos (Lorencita Villegas de Santos), y el resto se encuentra al borde de la quiebra, porque las cifras de las deudas del ISS, Cajanal, Caprecóm y el Ministerio de Salud son aterradoras.

Los cuadros número siete y ocho presentan respectivamente, los afiliados al régimen contributivo por Entidades Promotoras de Salud y al régimen subsidiado teniendo en cuenta la razón jurídica de cada una de las Administradoras del Régimen Subsidiado.

CUADRO NÚMERO 7
POBLACIÓN DE SANTA FE DE BOGOTÁ AFILIADA
AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
POR ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DICIEMBRE 1997

EPS	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	ADICIONALES	TOTALES	%
ISS*	1,392,474	861,795		2,254,269	55.6%
FAMISANAR	131,229	230,662	3,309	365,200	9.0%
COMPENSAR	80,100	122,798	308	203,206	5.0%
CRUZ BLANCA	63,903	116,821	967	181,691	4.5%
COLMENA	60,824	88,838	5,335	154,997	3.8%
SALUD TOTAL	49,425	101,962		151,387	3.7%
CAJANAL	61,848	49,176		111,024	2.7%
SALUDCOOP	40,746	64,758	558	106,062	2.6%
CAFESALUD	36,488	50,979	1,934	89,401	2.2%
CAPRECOM	33,266	45,347	1,874	80,487	2.0%
SANITAS	34,007	43,484	2,008	79,499	2.0%
UNIMEC	28,369	35,269	1,384	65,022	1.6%
SASALUD	24,677	31,874	707	57,258	1.4%
HUMANA	13,370	20,292	435	34,097	0.8%
COLSEGUROS	13,929	17,737	871	32,537	0.8%
COLPATRIA	12,568	16,977	997	30,542	0.8%
COOMEVA	11,431	17,705	149	29,285	0.7%
CONVIDA	10,353	9,316	385	20,054	0.5%
OTRAS	1,980	2,773	29	4,782	0.1%
TOTAL	2,100,987	1,928,563	21,250	4,050,800	100.0%

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD, DIRECCIÓN SEGURIDAD SOCIAL ENERO 1998

**INCLUYE ISS DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Y ÉSTE REPRESENTA EL 25.25% DEL TOTAL

DE AFILIADOS O SEA 563.567 PERSONAS.

El 58.65% de la población de Bogotá, está afiliado al régimen contributivo, de los cuales más del 50% recibe los servicios de salud del ISS, la EPS pública más grande del país; otras EPS como Famisanar, Compensar, Cruz Blanca, Colmena, Salud Total, Cajanal, Salud Coop, tienen entre 365.000 a 106.000 afiliados, Cafesalud, Caprecom, Sánitas, Unimec, Sasalud, Humana, Colseguros, Colpatria, Coomeva y Convida, tienen porcentajes de participación en el número de afiliados entre un 2.0% y 0.5%.

El ISS en los años 1996 y 1998, creó una expansión que no era sostenible hacia el futuro, incrementando el número de beneficiarios de sus servicios y por ello amplió la red de IPS, ESES y otras Entidades Adscritas a sus servicios, donde sus usuarios eran atendidos. Situación que a mediano plazo generó iliquidez en todo el sistema nacional de salud.

Por ello el ISS fue multado y desde 1998 no puede afiliar nuevos usuarios, situación que ha permitido que algunas EPS privadas ofrezcan sus servicios de salud a los nuevos trabajadores del sector productivo, incrementando el número de usuarios afiliados. Así mismo el ISS para racionalizar la utilización de sus servicios, a partir del segundo semestre de 1999 ha iniciado el cobro de cuotas moderadoras, con tarifas módicas, dependiendo de la escala salarial.

CUADRO NÚMERO 8
DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR ASEGURADORAS
SANTA FE DE BOGOTÁ D.C.
Dic-97

ARS		1996	1997	%
EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD	SALUDCOOP	48,427	113,233	12%
	COOMEVA	20,918	45,069	5%
	UNIMEC	38,410	71,576	8%
	HUMANA VIVIR	41,183	88,443	10%
	CAPRECOM	18,657	33,874	4%
	CAFESALUD	18,334	39,069	4%
	SUBTOTAL	185,929	391,264	43%
CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	CAFAM	70,563	45,848	5%
	ASFAMILIAS	53,207	121,951	13%
	COLSUBSIDIO	79,841	60,650	7%
	COMPENSAR	46,121	42,749	5%
	UNICAJAS	23,137	49,723	5%
	SUBTOTAL	272,869	320,921	35%
EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD	ECOOPSALS	26,922	54,527	6%
	LOTeros	12,721	42,017	5%
	COOPSOLSA	30,718	41,586	5%
	SALUD NORTE	24,407	26,897	3%
	ECOOPSOS		16,231	2%
	COOPDESA		17,027	2%
	SUBTOTAL	94,768	198,285	22%
TOTAL		553,566	910,470	100%

**FUENTE ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL 1990 1998
 SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ 1998

***“Con la expedición del decreto 2491 de 1994 comenzó el aseguramiento de la población de escasos recursos económicos en el país. En 1996 entró en vigencia el decreto 2357 de 1995, el cual regula la administración de los recursos del régimen subsidiado a partir de la autorización a las entidades promotoras de salud, a las cajas de compensación familiar y a las empresas solidarias de salud para cumplir la función de afiliación a esa población y asegurarle la prestación de servicios de salud. Así, la Secretaría de Salud Distrital asumió su labor de dirección, regulación, vigilancia y control del sistema de seguridad social en salud.*”**

En Cumplimiento de una de sus funciones o sea, la identificación de la población objeto de afiliación, las proyecciones que realizó la Secretaría de Salud del Distrito sobre el número de personas que tenían derecho a recibir subsidios de salud identificó 1.689.588 posibles usuarios, para desarrollar el programa de orientación y divulgación del sistema general de seguridad social en salud y participar en investigaciones relacionadas con la implementación y desarrollo del sistema.

Por ello de un presupuesto cero en 1994 para el aseguramiento de la población a través del régimen subsidiado, se pasó a \$6.711 millones en 1995 y a \$289 mil millones y 1.527.771 beneficiarios en 1998¹³.

Las Empresas Promotoras de Servicios de Salud cuentan con el mayor número de afiliados, concentrando el 43% de los asegurados, 35% se encuentra en las cajas de compensación, y 22% en las empresas solidarias de salud. El mayor porcentaje de afiliados se encuentra en Asfamilies, Saludcoop, Humana, Vivir, Unimec y Colsubsidio.

A las Administradoras del régimen subsidiado, en principio, se les reconocía el pago de las unidades de pago por capitación subsidiadas, UPCS, por la afiliación de cada persona, hoy se requiere demostrar la carnetización de los usuarios para el respectivo pago.

¹³ “Análisis del Sector Salud en el Distrito Capital 1990- 1998.” Obra citada pag 463

De acuerdo con lo señalado por la ley 344 de 1996, las Administradoras del Régimen Subsidiado debían contratar con las ESES, mínimo el 40% de los recursos destinados a la prestación de servicios de salud a la población, por ello la red pública del sistema de salud amplió su cobertura para la prestación de servicios de salud a los afiliados al régimen subsidiado.

La Administración del régimen subsidiado, tuvo también dificultades por la obligación de transformar los subsidios a la oferta por subsidios a la demanda; la falta de preparación y experiencia de las instituciones para facturar; la falta de estadísticas consolidadas por parte de las instituciones prestadoras de servicios; su desconocimiento del contenido del plan obligatorio de salud subsidiado y de las acciones no cubiertas por éste; la falta de visión gerencial de los directivos de algunas ARS y la corrupción colapsaron la red del sistema de salud subsidiada.

"Los grandes problemas del régimen subsidiado según la Contraloría General de la Nación son:

- El Gobierno no le ha girado al Fondo de Solidaridad y Garantías FOSYGA encargado de manejar el grueso de dinero para la salud, \$760.000 millones de pesos de las vigencias de 1994 a 1996. Lo debe porque la ley 100 obligó al Estado a poner otro peso por cada uno que pusieran los trabajadores asalariados para financiar el régimen subsidiado.
- El FOSYGA tampoco ha recibido el peso por el impuesto de remesas de los campos petroleros de Cusiana y Cupiagua.
- No se sabe cuánto es el monto de lo que ha ingresado a FOSYGA, por aportes de los trabajadores, que es la doceava parte de la cotización de las EPS.
- Hay falta de claridad sobre la transferencia de los recursos del IVA social a las cuentas del régimen subsidiado.

- Hay retrasos de meses en los pagos en toda la cadena de FOSYGA, Ministerio y Secretaría de Salud, ARS, clínicas y hospitales.
- El SISBEN se aplicó con criterios técnicos deficientes, por lo que todavía falta por identificar población con Necesidades Básicas Insatisfechas.
- Las ARS son unas simples intermediarias que se están quedando con el 40% del dinero del régimen y no están cumpliendo con la labor de promoción y prevención y de informar a los usuarios de sus deberes y derechos.
- Se ha detectado selección a dedo de beneficiarios, dobles y triples afiliaciones y personas que tienen capacidad de pago con carné del SISBEN, entre otras irregularidades." ¹⁴

¹⁴ "Caos en la Salud Subsidiada" Artículo del Tiempo Santa Fe de Bogotá, Colombia. 10 de Septiembre de 1999 pag 15 A.

7. PROBLEMAS DEL SISTEMA DE SALUD

“Según el informe de Fedesarrollo presentado el 29 de julio de 1998 el sistema de seguridad social imperante antes de la ley 100 de 1993 enfrentaba cuatro grandes problemas: Baja cobertura, inequidad en la focalización de la población con derecho, ineficiencia en el uso de la prestación de los servicios y baja calidad de los mismos.

Los logros principales de la actual reforma han sido el incremento de la cobertura en un 57% de la población (67% de la población con necesidades básicas insatisfechas), aumento de los recursos destinados al sector que representaron el 10.8% del Producto Interno Bruto \$13.8 billones de pesos en 1998, que en 1996 representó un 6.0%.

En la actualidad hay severas dificultades que hacen que el entorno en que se mueven las instituciones existan severos problemas coyunturales y estructurales lo que ha originado un ambiente de incertidumbre hacia los escenarios del futuro.

Las mayores dificultades existentes son:

- El sistema sufre un severo problema de evasión de los aportes, tanto al régimen contributivo, como en la asignación del régimen subsidiado a poblaciones con necesidades básicas insatisfechas.
- La existencia de más de seis regímenes especiales (Congreso, Ecopetrol, Policía, Magisterio), plantea una desviación de abundantes recursos del sistema y una inequidad entre los beneficiarios.
- La alta concentración de la población afiliada al Instituto de Seguros Sociales aunado a su déficit en el Fondo de Solidaridad y Garantías FOSYGA, y con las red de ESES e IPS de más de 1 billón de pesos.

- Por último la marcada ineficiencia en el uso de los recursos humanos y técnicos existentes en la producción de los servicios.¹⁵

Por ello, es necesario una revisión estructural de la ley 100 de 1993, particularmente a nivel de ajuste de beneficios, la regulación para el funcionamiento de las EPSs y en la distribución de los recursos al sistema, tanto a nivel territorial, como a programas y paquetes de servicios.

A nivel coyuntural el problema más severo lo constituye el flujo de fondos del sistema, en particular en relación con los fondos de las EPSs. En este aspecto la deuda del ISS a las instituciones hospitalarias constituye el problema más severo debido a que representa el 70% del total de la deuda. Los plazos para el pago de la cartera de otras EPSs se ha vencido y existe la posibilidad de que se generen deudas de dudoso recaudo.

A pesar que lo coyuntural representa una severa amenaza para la supervivencia de las instituciones hospitalarias, debido a que su campo de maniobra se ha venido disminuyendo en el campo financiero por la iliquidez del sistema financiero y la iliquidez generada en los proveedores de insumos al subsistema hospitalario.

El Gobierno para aliviar la situación de iliquidez asignó partidas al ISS por más de \$300.000 millones, para el pago de su deuda, sin embargo es necesario reestructurar la ley e implantar una solución definitiva a la ineficiencia del ISS.

En estas condiciones, el clima de inversión en el sector salud es crítico si se compara con otros sectores de la economía, lo que hace impredecible la llegada de nuevos capitales que dinamicen el sistema. Por lo tanto el movimiento de fondos dependerá de la reorganización que se dé a los sectores que están vinculados al sistema.

Es probable que en los próximos años se dé una reorganización en el subsistema de intermediación con la integración o fusión de EPSs, privadas y públicas a

¹⁵ "Diagnóstico de la Oferta de Salud en Santa Fe de Bogotá". Obra citada pags 6 - 7

nivel horizontal. De EPSs con IPSs en integración vertical, porque las segundas están al borde de la quiebra. Mantener compitiendo casi 300 instituciones en un mercado que no llega a los 20.000.000 millones de personas, es una situación que difícilmente se puede mantener.

Esta crisis del sistema ha generado desempleo en los diferentes niveles ocupacionales del área de servicios a la salud, por ello las predicciones y los requerimientos de mayor personal en los primeros años de la década se transformaron en una saturación del mercado laboral a nivel de profesionales, técnicos, tecnólogos y auxiliares.

Por el problema coyuntural relacionado con el flujo de fondos del Sistema de Salud el Gobierno metió en cintura a las entidades que administran recursos de la salud que, con variados argumentos, demoran los desembolsos de dineros a las clínicas y hospitales (IPS) que atienden a sus afiliados mediante la expedición de los decretos 46 y 47 del 19 de enero del 2000.

"En adelante, aquellas entidades endeudadas con las IPS en tiempo mayor a 45 días no podrán destinar más del 13 por ciento de los ingresos por recaudo de cartera y de los giros del Fosyga para atender sus gastos administrativos.

Es decir, que el 87 por ciento de dichos recursos deberán orientarlos al pago de sus compromisos con las IPS, obligación que se mantendrá hasta que se normalice la relación con los prestadores de servicios de salud.

De esta manera, a través del decreto 046, el Gobierno busca enfrentar de manera efectiva la crisis de los hospitales y clínicas agobiados por el no pago oportuno de elevadas cuentas tanto de las EPS como de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).

Para garantizar que las EPS y ARS cumplan con los pagos a las IPS, el Gobierno determinó que cualquier servicio que aquellas autoricen para sus afiliados debe ser provisionado en su totalidad al momento de la autorización, independientemente de cuándo los prestadores les presenten la factura de cobro.

Con la provisión del 100 por ciento las EPS y ARS no podrán disponer de esos dineros para atender otros gastos y no tendrán excusas para demorar los pagos a las IPS.

Giros directos: igualmente, con el fin de garantizar que los recursos del Fosyga fluyan adecuadamente hacia la red de prestadores de servicios de salud, el decreto 046 dispone que si una entidad territorial (departamento o municipio) no certifica que está al día en los pagos con las ARS, estas recibirán directamente del Fosyga las sumas adeudadas.

Si las ARS no acreditan estar al día con las IPS, las entidades territoriales les girarán directamente a estas entidades el valor de los servicios contratados.

La medida también impone a las EPS y ARS la obligación de recibir las facturas de cobro por servicios prestados durante 20 días de cada mes, incluido diciembre, con lo cual se busca acabar con la práctica de demorar los pagos mediante el aplazamiento de la recepción de dichos documentos.

El decreto también da por finalizada la tradición de no pagar la totalidad de una cuenta si existen algunas partidas glosadas (objetadas) por parte de EPS, ARS, las entidades que administran planes adicionales, las que administran recursos del seguro obligatorio de tránsito y las demás que administren dineros de la seguridad social.¹⁶

Los ministerios de Salud y Hacienda a través de **los dos decretos** introdujeron profundas reformas al sistema de salud del país **fijando nuevas reglas de juego para afiliarse y recibir la atención en salud.**

Las nuevas medidas, que modificaron los plazos mínimos de permanencia en una EPS, aumentaron los períodos de cotización para acceder al pago de

¹⁶ "Aceleran Pagos a las IPS" Artículo publicado en El Tiempo, el día miércoles 1 de marzo del 2000. Santa Fe de Bogotá, Colombia.

incapacidades por maternidad o enfermedad, subieron los aportes de las empleadas domésticas y de los empleados independientes y transformaron las reglas para garantizar la atención en salud a padres y familiares cercanos.

“Los cambios, los más importantes en seis años de funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social, buscan al máximo evitar la desviación de recursos, reducir subsidios y asegurar que las personas tengan asegurada la atención en salud. Entre los cambios establecidos están:

- La permanencia mínima en una Empresa Promotora de Salud (EPS) será de 18 meses para los usuarios nuevos o para los que ya tengan derecho al traslado. Pero a partir del 2002, el plazo mínimo será de 24 meses, siempre y cuando no haya mala prestación del servicio, única excepción permitida para el cambio de EPS antes de tiempo.
- Las empleadas domésticas ya no pagarán sus aportes al sistema de salud con base a medio salario mínimo mensual, tal y como se permitía, sino que este fue aumentada a uno. Los decretos establecieron que si la empleada trabaja con varios empleadores, como es lo corriente, la afiliación y pago de la cotización se hará a través de una de las empresas agrupadores autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Otros que deberán pagar más son las personas que tienen a sus padres o familiares cercanos afiliados al sistema de salud.
- Los pagos de indemnizaciones tienen otra reglamentación.
- Otra de los cambios importantes que empiezan es la base mínima para liquidar las cotizaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que será de un mes, y no como ocurría antes, en el que el patrón o trabajador cotizaba sobre 10, 15 ó 20 días, de acuerdo al tiempo trabajado.¹⁷

¹⁷ “Duro Empujón a Seguridad Social en Salud” Artículo publicado en El Tiempo el miércoles 1 de marzo del 2000. Santa Fe de Bogotá, Colombia.

El Seguro Social proyecta una reforma radical en materia administrativa y financiera con el fin de hacerle frente a la competencia de los fondos privados y a la mala imagen derivada de los problemas de ineficiencia y corrupción. Para ello creará un holding que se llamará Corporación Seguro Social, en el cual se separarán los 4 negocios que tiene actualmente la entidad. Tres de ellos serán de aseguramiento y uno de servicios.

Se van a separar cada uno de los negocios- salud, pensiones, riesgos profesionales y servicios al público. En este último están las instituciones prestadoras de servicios IPS. A las cuatro empresas se les va a dar plena autonomía administrativa y financiera. Sin embargo, este proceso no implicará la privatización de la entidad porque los recursos no serán aportados por particulares.

Adicionalmente, se creará una administradora del régimen subsidiado (ARS), con la participación de empresas públicas y privadas que se encargarán de manejar el régimen subsidiado en salud.

8. ESCENARIO FUTURO DEL PERFIL DE SALUD DE LOS BOGOTANOS

Para el próximo siglo se prevén cambios en la salud de los Bogotanos , se estima que la mortalidad infantil descenderá y la esperanza de vida llegará a los 75 años, las tensiones y conflictos que encara actualmente la sociedad Colombiana hace predecir que los niveles de mortalidad por trauma y violencia se incrementarán afectando a la población joven; estas predicciones generarán cambios en la respuesta organizada de los sistemas de salud, cambios que estarán íntimamente relacionados con el acelerado procesos de desarrollo que experimenta Santa Fe de Bogotá.

La política Sectorial estará relacionada con una cuestión fundamental Cómo Vivir Más y Mejor, por ello la prospectiva señala que los servicios de salud deberán ser pertinentes, integrales, oportunos, resolutivos y accesibles.

También deberán ser flexibles y efectivos con patrones heterogéneos para atender todo tipo de poblaciones: Las de escasos recursos, cubiertas con el régimen subsidiado para superar los riesgos de muerte en la infancia y la maternidad, mediante estrategias de saneamiento ambiental y servicios básicos; los jóvenes y adultos víctimas de la violencia requerirán servicios especializados y las personas mayores de la población privilegiada Bogotana requerirán de acciones tendientes a modificar sus estilos de vida para disminuir los hábitos que han impedido una dieta sana, una cultura del deporte y la reducción de las condiciones de estrés.

8.1. HACIA LA CONSOLIDACIÓN DEL MERCADO

El mercado del Sistema de Salud dependerá de la dinámica que las EPSs logren en el aseguramiento, con sus funciones principales: Vincular nuevos usuarios al sistema, organización de la propia red de servicios y regular y ajustar el riesgo financiero entre el sistema, el usuario y la IPS.

La velocidad del proceso dependerá del papel regulador que el Estado desempeñe a través de la fijación de normas, para moldear el monopolio del ISSs, o la intervención directa a través de la oferta pública: ambos mecanismos que podrían llegar a un servicio de salud más rentable y menos amenazante para algunas EPSs e IPSs.

Las EPSs, ESEs e IPSs, deberán seleccionar y apropiar una estrategia de mercado para el fortalecimiento institucional que implique hacer concesiones con relación:

- Modelo de Servicios
- Modelo médico
- Modelo Institucional
- Expectativas del capital y de su retorno.

Las fusiones y reestructuraciones serán la prospectiva de las ESEs, con el fin de evitar deficit presupuestales y excesos de gastos que incidirían en la crisis de la red pública del Distrito cerrando hospitales; " El Gobierno Distrital presentó un proyecto de Acuerdo al Concejo de Bogotá donde solicita la fusión de diez instituciones. Estas quedarían integradas así: El hospital de Kennedy Nivel I se fusionaría con el Trinidad Galán; Garcés Navas con los centros de Engativá y la

Granja; Guavio con la Perseverancia y la Candelaria; Juan XXI con Chapinero y el Olaya con el San Jorge"¹⁸.

Estas determinaciones implicarían una reducción inicial de la nómina de estos centros asistenciales cercana a las 100 personas y permitiría un ahorro anual de 14 mil millones de pesos, las circunstancias actuales de crisis financiera del sector Hospitalario ha incidido para buscar nuevos modelos de Servicios que se orienten a la disminución de los costos y la proyección del capital requerido para la prestación de los servicios de salud y su retorno.

La proyección de la reestructuración a corto plazo será la siguiente:

Hospital	No de Camas	Personal	Deficit
La Victoria	Quedarán 160	De 506 quedará 495	\$4.000 millones
Bosa	Mantendrá 60	De 232 quedará 212	\$700 millones
Garcés Navas	Mantendrá 14	Recorte de 10 empleados	\$50 millones

Los hospitales del futuro estarán sustentados por la pluripotencialidad de la demanda, dependiendo su configuración productiva final del tipo de servicios solicitado por sus usuarios. Esto implicará el mantenimiento de una costosa base tecnológica, infraestructura y recurso humano permanente disponible. Por lo tanto el peso de la agregación de valor es críticamente dependiente de la eficiencia y utilización de los recursos y la tecnología.

A mediano plazo, se prevé que el gobierno mediante la expedición de los decretos 46 y 47 del 2000 aliviara la situación de iliquidez del colapso hospitalario y los demás proveedores de servicios de Salud, sin embargo, la solución implicará tomar decisiones con relación a la reestructuración de la ley 100 y de normas para moldear el monopolio del ISS, así mismo, será necesario una redefinición de políticas sobre los costos, provisión y pago de los servicios ofreciendo a los usuarios sobre los mínimos de ley. Esto

¹⁸ "Revolcón en Los Hospitales, por Lucevin Gomez E". Artículo en el Tiempo pag 2c 14 diciembre de 1999. Santa Fe de Bogotá, Colombia.

implicará para el mercado transitar por una etapa de líder a seguidor en los cuales las EPSs e IPSs, dependerán del sistema de precios del Seguro Social.

Lo anterior obliga a replantear el marco de referencia para el análisis de los servicios de salud, agregando una óptica micro económica a la tradicional visión médica en el diseño y definiciones del manejo del Sistema Distrital de Salud, es necesario transitar hacia la concepción de unidades productivas donde el objetivo de calidad del servicio de forma flexible y heterogénea, sea compatible con una valoración de posible rentabilidad, definiendo metas de mercado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.

Durante los últimos años la Dirección Distrital de Salud ha vivido constantes cambios definidos por las leyes 10 de 1990, 60 y 100 de 1993 para lograr la implantación del Sistema General de Seguridad en Salud en el Distrito Capital y para garantizar la adecuada asignación y utilización de los recursos del sector con miras a obtener la cobertura en salud para toda la población Bogotana.

En cumplimiento de los preceptos legales se formuló para el periodo 1998 2001 un plan de desarrollo del sector con programas ambiciosos orientados: Al Mejoramiento de la Red de Servicios, dirigido a ampliar, modernizar y mejorar la capacidad de la red del Distrito. **Régimen de Seguridad Social en Salud**, dirigido a promover y fortalecer el desarrollo del nuevo sistema de Seguridad Social, particularmente la cobertura de los grupos más pobres y vulnerables. **Atención Integral en Salud**, Encaminada a fortalecer las acciones de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud. **Saneamiento Ambiental**, cuyo objetivo fue intervenir los factores medio ambientales, relacionados con la ocurrencia de enfermedades en la población del Distrito. **Salud Mental y Asistencia al Anciano Desamparado**, orientado a grupos desprotegidos.

El plan sectorial con sus cinco programas de acción, colapso en la medida que los recortes de ingresos impuestos por la nación a los planes de desarrollo del Distrito impidieron desarrollar los programas anteriormente descritos.

La red pública del Servicio de Salud de Santa Fe de Bogotá conformada por 32 instituciones, divididas en tres niveles de atención a los pacientes, inició a partir de 1997, el proceso de transformación de subsidio a la oferta de salud (instituciones), por subsidio a la demanda (usuarios). Las transferencias disminuyeron para darle paso a la facturación de los servicios al Fondo Financiero Distrital de Salud. Sin embargo, las grandes EPS del Estado y las ARS, generaron una cartera morosa que llevó a la iliquidez a las Red Prestadora de Servicios.

El análisis de las fuentes de financiamiento, permitió inferir la poca participación que ha tenido la venta de servicios de la red de hospitales adscritos en todo el periodo, que paso de representar 0.2% en 1992 al 12.9% en 1998. Ello predecía el colapso del modelo de seguridad social en Salud, Situación que se agravó más por la cartera morosa del ISS y Caprecom.

Las fusiones y reestructuraciones serán la prospectiva de las ESEs, con el fin de evitar deficit presupuestales y excesos de gastos que incidirían en la crisis de la red pública del Distrito cerrando hospitales; El Gobierno Distrital presentó un proyecto de Acuerdo al Concejo de Bogotá donde solicita la fusión de diez instituciones. Estas determinaciones implicarían una reducción inicial de la nómina de estos centros asistenciales y permitiría un ahorro anual de 14 mil millones de pesos, las circunstancias actuales de crisis financiera del sector Hospitalario ha incidido para buscar nuevos modelos de Servicios que se orienten a la disminución de los costos y la proyección del capital requerido para la prestación de los servicios de salud y su retorno.

2.

6.662 son el total de entidades censadas en 1997 que ofrecían servicios de Salud en la Capital, el 96.82% eran instituciones privadas, distribuidas en los siguientes niveles de atención: 1.118 primer nivel, 49 segundo nivel de atención, 21 tercer nivel y 5.504 no están clasificadas por niveles de atención.

Las instituciones se concentran geográficamente en las localidades de Chapinero, Usaquen y Teusaquillo; en Engativá, Suba y Barrios Unidos se ubican entre 370 y 338 instituciones; en la localidad de Kennedy 311 instituciones; en otras localidades como Santa Fe, San Cristobal, Puente Aranda, Rafael Uribe, el número de entidades promedio es de 142; Usme, Tunjuelito, Antonio Nariño, Bosa y Ciudad Bolivar tienen una participación relativa promedio de 1.6%; la localidad más desprotegida es la de Sumapaz donde solo existen 4 entidades y representan el 0.06% en el total de unidades de Salud Censadas.

La población proyectada por localidad para el año 2000 identifica que las localidades de Chapinero y Teusaquillo son las que tienen mayor número de

instituciones por cada 1000 habitantes, mientras que Ciudad Bolívar y Sumapaz, son las localidades más desprotegidas en los servicios de Salud.

Con relación al tipo de instituciones por Localidad, predominan los consultorios representando 81.93% en Usaquén, 81.57% en Chapinero, 64.58% en Santa Fe, 51.41% en San Cristóbal, 46.60% en Usme, 54.81% en Tunjuelito, 38.89% en Bosa, 51.45% en Kennedy, 52.84% en Fontibón, 57.84% en Engativá, 58.86% en Suba, 56.21% en Barrios Unidos, 60.73% en Teusaquillo, 46.81% en los Mártires, 54.29% en el Antonio Nariño, 60.64% en Puente Aranda, 51.72% en la Candelaria, 54.79% en el Rafael Uribe, 47.83% en Ciudad Bolívar y son 4.585 que representan el 68.51% del total de instituciones.

Los Centros Médicos se constituyen en otras instituciones que predominan en la Capital, representando el 15.47% de 6.669 entidades de las Localidades. Otras instituciones que son parte, de la oferta de servicios a la salud en la ciudad, son los Bancos de Ojos (4), Bancos de Sangre (34), Centros de Consejería (45), Centros de Estética (79), Centros de Obesidad (8), Centros de Imágenes Diagnósticas (36), Clínicas (135), Hospitales (48), Laboratorios (338), Centros de Salud Ocupacional (24), Unidades Básicas de Atención (40), Unidades de Fertilidad (5), Unidades Primarias de Atención (76), CAMIS (11), Dispensarios (7), Tiendas (23), Policlínicas (5), Ópticas (37), IPS (21), Núcleo Terapéutico (1), Laboratorios RX (10), EPS (5), Centro Materno (3), Centros de Salud (7), Salas de Cirugía Ambulatoria (1), Fundaciones (8), Bancos de Ojos (7) y Bancos de Huesos (1).

Santa Fe de Bogotá contaba con un total de 8.641 camas a principios del año 1.998, con una población proyectada de 5.929.430 habitantes, hay aproximadamente 1.46 camas por cada diez mil habitantes, lo que indica que está por debajo del estándar nacional que es de 1.5 por mil habitantes. Si este indicador se compara con países como Chile y Cuba 3.2 y 5.8 camas por mil habitantes se concluye con en el distrito hay un déficit de camas, situación que se ha venido agravando por el cierre de clínicas y hospitales.

3.

El personal de Salud que está inscrito en la Capital es de 89.250 profesionales. Médicos, Odontólogos, Psicólogos, Bacteriólogos, Auxiliares de Enfermería y Enfermería son las áreas que muestran mayor número de inscritos. Los Médicos 17.544 y los Odontólogos 11.788 tienen promedios (29.90 por cada diez mil habitantes) por encima de Colombia (10.5) y otros países, como México (17.0), Chile (11.0), Venezuela (10.9) y Estados Unidos (24.5).

4.

El Talento Humano constituye el eje central de la prestación de los servicios de salud. Las profesiones más importantes del sector son: Medicina, Enfermería, Bacteriología, Odontología, Nutrición y Dietética, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Optometría, Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje, Química Farmacéutica, Instrumentación Quirúrgica y Auxiliar de Enfermería.

En todas las profesiones, Santa Fe de Bogotá cuenta con más del 50% de las instituciones que ofrecen la formación en estos programas; porque una de las fortalezas de la Capital es la de ser el Campus Academicus más importante del país.

La relación que existe entre el Talento Humano del Sector y la población Colombiana, en el concepto de cobertura, ha permitido identificar que por cada mil habitantes en las principales profesiones existen las siguientes tendencias: la relación de Médicos con que cuenta el país, ha tenido una progresión lineal como se analiza en el estudio de la Superintendencia de la Salud sobre el Talento Humano: en 1986 por cada mil habitantes existían 0.54 médicos, en 1990 la relación se incrementó a 0.76, en 1995 esta relación se proyectó a 1.05 y en el año 2000 es de 1.33 parámetro superior a otros países de América Latina. En el año 2000 la relación de Enfermeras por cada 1000 habitantes es de 0.60 y en el año de 1985 era de 0.30. El número de Bacteriólogos por cada 1000 habitantes en el año 1985 fue de 0.17 y se proyectó su incremento al año 2000 en 0.38.

La relación numérica Odontólogo- Habitantes en Colombia se proyecta para el 2000 en 1.00 por cada 1.200 habitantes. El promedio de Nutricionistas por cada 1.000 habitantes ha tenido una progresión lineal, al igual que profesionales de otras carreras, mientras en 1985 eran 0.051 y el año 2000 está en 0.0133. El número de Fisioterapeutas por cada 1.000 habitantes en 1985 fue de 0.038 y en el año 2000 está proyectado en 0.149. El número de Terapeutas por cada 1.000 habitantes en 1985 fue de 0.021 y en el año 2000 está proyectado en 0.101. El número de profesionales de Terapia Física por cada 1.000 habitantes en 1985 fue de 0.030 y en el año 2000 está proyectado en 0.175. El número de Auxiliares de Enfermería por cada 1.000 habitantes en 1985 fue de 0.074 y en el año 2000 está proyectado en 1.44.

El SENA tiene este programa en las Regionales de Antioquia, Atlántico, Valle y Bogotá Cundinamarca. El número de aspirantes que se presentaron a la institución entre 1974 y 1995 fue de 26.706 representando el 28% de los aspirantes; el número de alumnos admitidos en el mismo periodo fue de 25.955 con una participación del 46% del total de alumnos que ingresan a estudiar; y el número de egresados fue de 20.990 representando el 48% del total del Auxiliares de Enfermería que ingresan al mercado laboral.

Entre los problemas que existen en el Talento Humano del Subsector se identifican: la Insuficiente planeación del Recurso Humano lo que ha producido un desequilibrio entre la oferta de las diferentes categorías profesionales y la demanda de sus servicios, con tendencia de la concentración de los profesionales en las grandes ciudades en donde se ha empezado a vivir situaciones de desempleo y subempleo. Inconsistencia entre los perfiles profesionales de los egresados de los diferentes programas de formación y los perfiles ocupacionales a la luz de las nuevas realidades y necesidades socio políticas y epidemiológicas del país. La reforma de la Educación Superior y la autonomía conferida por la ley 30 a las entidades educativas, ha permitido la proliferación de una gran cantidad de programas de toda índole y en el área de salud, algunos de ellos especialmente los de nivel Tecnológico y Auxiliar, tienen unos diseños curriculares poco claros que no permiten adivinar el perfil profesional y ocupacional de sus egresados.

Es escaso el reconocimiento que se da a la gestión del Talento Humano en la productividad y la calidad de los servicios en aspectos como la selección, la motivación, las condiciones de trabajo, la evaluación del desempeño, la educación continua, la supervisión formadora y el reconocimiento de incentivos

5.

Los servicios especializados y tecnologías en salud en la capital son los siguientes: Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Tórax, Cirugía General, Cirugía Plástica, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecobstetricia, Hematología, Infectología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Oftalmología, Oncología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Toxicología, Urología, Radiología, Bancos de Sangre, Laboratorios Clínicos, Nutrición, Resonancia Magnética, Medicina Nuclear y Anatomía Patológica.

Los usuarios de la medicina privada y prepagada son los que tienen mayor acceso en la utilización de la tecnología de punta del sector salud, mientras que los usuarios del régimen contributivo cuentan con las instalaciones de la Clínica San Pedro Claver; los usuarios del régimen subsidiado no cuentan con la posibilidad de tener los servicios de las especialidades médicas que tienen la mayor tecnología como instrumentos de diagnóstico y tratamiento.

6.

Los logros principales de la actual reforma han sido el incremento de la cobertura en un 57% de la población (67% de la población con necesidades básicas insatisfechas), aumento de los recursos destinados al sector que representaron el 10.8% del Producto Interno Bruto \$13.8 billones de pesos en 1998, mientras que en 1996 fue de un 6.0% y el inicio de la desarticulación del sistema cuasi monopolístico de los servicios de la salud.

Sin embargo, el nuevo sistema no afectó como se esperaba la ineficiencia estructural de las instituciones públicas, volviéndose más un mecanismo compensador a partir de las condiciones (eficientes o ineficientes) de cada entidad

hospitalaria. Aislaron grupos de instituciones dentro de los paquetes de poblaciones, impidiendo reorganizar la oferta a partir de contextos territoriales y comunitarios, manteniendo el statu quo organizacional y efectuando una redistribución ineficaz sobre los pocos recursos disponibles.

En términos generales, las entidades del sector público tienen la fortaleza de tener el conocimiento sobre el diseño e implementación de servicios para las poblaciones pobres y la debilidad de padecer algunas condiciones negativas que disminuyen su competitividad: mayor carga prestacional, mayor cantidad de recursos ociosos y mayor grado de burocratización organizacional. Por lo tanto el desarrollo y verificación de estrategias que generen una mayor competitividad es básico para la supervivencia de estas instituciones.

En la actualidad hay severas dificultades que hacen que el entorno en que se mueven las ESEs, EPSs, ARSs e IPSs, tenga problemas coyunturales y estructurales lo que ha originado un ambiente de incertidumbre hacia los escenarios del futuro.

Por ello, es necesario una revisión estructural de la ley 100 de 1993, particularmente a nivel de ajuste de beneficios, la regulación para el funcionamiento de las EPSs y en la distribución de los recursos al sistema, tanto a nivel territorial, como a programas y paquetes de servicios.

A nivel coyuntural el problema más severo lo constituyó el flujo de fondos del sistema, en particular en relación con los fondos de las EPSs. En este aspecto la deuda del ISS a las instituciones hospitalarias fue el problema más severo debido a que representó el 70% del total de la deuda. Los plazos para el pago de la cartera de otras EPSs se ha vencido y existe la posibilidad de que se generen deudas de dudoso recaudo.

En el problema coyuntural relacionado con el flujo de fondos del Sistema de Salud el Gobierno metió en cintura a las entidades que administran recursos de la salud que, con variados argumentos, demoran los desembolsos de dineros a las clínicas y hospitales (IPS) que atienden a sus afiliados mediante la expedición de los decretos 46 y 47 del 19 de enero del 2000.

En adelante, aquellas entidades endeudadas con las IPS en tiempo mayor a 45 días no podrán destinar más del 13 por ciento de los ingresos por recaudo de cartera y de los giros del Fosyga para atender sus gastos administrativos.

Es decir, que el 87 por ciento de dichos recursos deberán orientarlos al pago de sus compromisos con las IPS, obligación que se mantendrá hasta que se normalice la relación con los prestadores de servicios de salud.

Los problemas estructurales y coyunturales han incidido para que el clima de inversión en el sector salud sea crítico, si se compara con otros sectores de la economía; lo que hace impredecible la llegada de nuevos capitales que dinamicen el sistema. Por lo tanto el movimiento de fondos dependerá de la reorganización que se dé a los sectores que están vinculados al sistema.

Es probable que en los próximos años se dé una reorganización en el subsistema de intermediación con la integración o fusión de EPSs, privadas y públicas a nivel horizontal. De EPSs con IPSs en integración vertical, porque las segundas están al borde de la quiebra. Mantener compitiendo casi 300 instituciones en un mercado que no llega a los 20.000.000 millones de personas, es una situación que difícilmente se puede mantener.

Esta crisis del sistema ha generado desempleo en los diferentes niveles ocupacionales del área de servicios a la salud, por ello las predicciones y los requerimientos de mayor personal en los primeros años de la década se transformaron en una saturación del mercado laboral a nivel de profesionales, técnicos, tecnólogos y auxiliares, situación que continuará en los próximos años.

7.

El mercado del Sistema de Salud está severamente limitado por la disponibilidad de fondos para el sector y por la eficiencia en el flujo entre sus diversos actores. El mercado tenderá a concentrarse tanto vertical como horizontalmente con diversas organizaciones de proveedores e intermediarios configurados en sistemas cerrados que cautiven grupos de demandantes y cuya eficiencia dependa de nivel

de integración entre intermediarias, prestadores y proveedores sustentadas en las economías en escala y no en la racionalización de cada negocio.

Las EPSs deben lograr el aseguramiento, con sus funciones principales: Vincular nuevos usuarios al sistema, organización de la propia red de servicios y regular y ajustar el riesgo financiero entre el sistema, el usuario y la IPS.

La velocidad del proceso dependerá del papel regulador que el Estado desempeñe a través de la fijación de normas, para moldear el monopolio del ISSs, o la intervención directa a través de la oferta pública: ambos mecanismos que podrían llegar a un servicio de salud más rentable y menos amenazante para algunas EPSs e IPSs.

A mediano plazo, se prevé que el gobierno orientara sus recursos para aliviar la situación de iliquidez del colapso hospitalario y los demás proveedores de servicios de Salud, sin embargo, la solución implicará tomar decisiones con relación a la reestructuración del ISS, así mismo, será necesario una redefinición de políticas sobre los costos, provisión y pago de los servicios ofreciendo a los usuarios sobre los mínimos de ley. Esto implicará para el mercado transitar por una etapa de líder a seguidor en los cuales las EPSs e IPSs, dependerán del sistema de precios del Seguro Social.

Lo anterior obliga a replantear el marco de referencia para el análisis de los servicios de salud, agregando una óptica micro económica a la tradicional visión médica en el diseño y definiciones del manejo del Sistema Distrital de Salud, es necesario transitar hacia la concepción de unidades productivas donde el objetivo de calidad del servicio de forma flexible y heterogénea, sea compatible con una valoración de posible rentabilidad, definiendo metas de mercado.

8.

El escenario actual y futuro del subsector de la salud, proyecta transformaciones y rediseños radicales de las unidades productivas que generaran fusiones e integraciones a nivel horizontal y vertical con disminuciones de puestos de trabajo para optimizar costos, lograr eficiencia y asegurar el riesgo financiero de sus propias redes de servicios.

Este panorama empresarial se está constituyendo en un reto para el Centro de Servicios a la Salud del SENA Regional especializado en la Formación Profesional Integral reglada y Continua del Talento Humano en las diferentes áreas de Tecnólogos y Auxiliares.

Por ello, el Centro deberá monitoriar permanentemente los cambios del subsector, para desarrollar nuevas estrategias orientadas a flexibilizar su portafolio de servicios de Formación Profesional estimulando las especialidades que demanden las instituciones o desestimulando aquellas que tengan índices de desempleo laboral.

El análisis de las competencias laborales en las nuevas estructuras organizacionales y los nuevos requerimientos de perfiles ocupacionales actuales y proyectados a nivel de Tecnólogos, Técnicos y Auxiliares, complementarían las estrategias del año 2000 del Centro para orientar los Diseños Curriculares con sus componentes de investigación y tecnologías aplicadas para orientar la nueva oferta de Formación Profesional.

Finalmente, el Sistema Nacional de Formación Profesional en el área de salud incluido el Centro son los responsable del diseño e implementación de una Política de Educación Permanente, fundamentada en el aseguramiento de la calidad y del servicio para actualizar a los trabajadores y alumnos en formación del Sector.

BIBLIOGRAFÍA

1. LIBROS Y DOCUMENTOS

- "Análisis del Sector Salud en el Distrito Capital 1990- 1998" . Secretaría de Salud. Alcaldía Mayor Santa Fe de Bogotá. Publicación Secretaría Salud, Santa Fe de Bogotá, Colombia, Diciembre de 1998.
- "Diagnóstico Integral de la Oferta de Salud en Santa Fe de Bogotá". Universidad Pontificia de la Javeriana. Pub Secretaría de Salud Santa Fe de Bogotá, Colombia. 1999
- "Estudio Prospectivo de Salud, El Futuro de la Capital." Misión Siglo XXI, Tercer Mundo Editores Santa Fe de Bogotá, Colombia 1996.
- "El Talento Humano de la Salud en Colombia" Edición de la Superintendencia Nacional de Salud, Santa Fe de Bogotá, Colombia 1997.

2. ARTÍCULOS

- "Aceleran Pagos a las IPS" Artículo publicado El Tiempo: el día miércoles 1 de marzo del 2000. Santa Fe de Bogotá, Colombia.

- "Caos en la Salud Subsidiada" Artículo del Tiempo Santa Fe de Bogotá, Colombia. 10 de Septiembre de 1999
- "Duro Empujón a Seguridad Social en Salud" Artículo publicado en El Tiempo el miércoles 1 de marzo del 2000. Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- "Revolcón en Los Hospitales, por Lucevin Gomez E " . Artículo en el Tiempo 14 diciembre de 1999. Santa Fe de Bogotá, Colombia.